الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الدراســات العليــا
كليـــــــة التربيــــــة
قســم علـــم النفـــس



الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية

إعداد الطالب

اشرف احمد رشيد القانوع

إشراف

د. نبيل كامل دخان

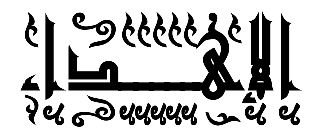
قــدمت هــذه الرســالة استكمــالاً لمتطلبــات الحصــول علــى درجــة الماجستيــر
(بحث تكميلي) في قســم علــم النفــس بكليــة التربيــة في الجامعــة الإسلامية بغزة

1432 هـ / 2011 م



﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ (الرعد:28)

صدق الله العظيم



إلى من تعلمت منهم معنى الحياة حلوها ومرها

أمي وأبى أطال الله عمرهما وبارك فيهما .

إخوتـــي وأخواتـــي وزوجتـــي

زملائـــي وأصدقائـــي

كل محبـــي العلـــم

أرواح الشهـــداء

أسرانا البواســـل

كل من ساعدني وشجعني في إنجاز هذا العمل

الأقارب الذين أعانوني بالعون والدعاء والحب والوفاء

إليهم جميعاً أهدى هذا الجهد المتواضع وفاءًا وتقديراً ومحبة ودعاء.

شكر وتقدير

الحمد لله القائل في كتابه العزيز (رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ) (الآية 19: النمل) .

والصلاة والسلام على سيد الخلق، المبعوث بالهدى والنور، نبينا وسيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

الحمد لله أولاً وآخرًا ، ظاهرًا وباطنًا على ما من به علي من استكمال هذا العمل الذي آمل أن أكون قد وفقت في إنجازه على الوجه الذي يرضيه عنّي. وعملاً بقول النبي صلى الله عليه وسلم {لَا يَشْكُرُ اللَّهَ مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ } إِسْنَادٌ صَحِيحٌ رَوَاهُ أَحْمَدُ وَأَبُو دَاوُد وَالتِّرْمِذِيُّ .

شكري وتقديري إلى جامعتي العريقة الجامعة الإسلامية منارة العلم والمعرفة والتي نهلت بين جنباتها ما قدر الله لي من واسع علمه وفضله والعاملين فيها الذين يبذلون كل ما في وسعهم لبناء مستقبل هذا الشعب . وأخص بالشكر كلية التربية ممثّلة في قسم علم النفس ، رئيسًا وأعضاء هيئة تدريس على جهودهم الميمونة، والتي كان لها أطيب الأثر في تنامي رغبتي في التزود بالعلم والمعرفة، فجزأهم الله خير الجزاء.

وشكر عاطر إلى أستاذي الموقر، الدكتور نبيل دخان ، الذي كان له فضلٌ على بعد فضل الله سبحانه وتعالى، في إنجاز هذه الدراسة، فقد شرفت بالتتلمذ على يديه وسعدت بإشرافه واهتمامه، فكان معيناً لا ينضب رواءه ، محتملاً تقصيري وخطأي، لم يألوا جهدًا في توجيهي نحو الصواب والسداد، أسأل المولى عزوجل أن يجزيه عنّي خير الجزاء وأوفره.

دون أن أنسى شكري الخالص للدكتور "عاطف الأغا " والدكتور "جميل الطهراوى" والدكتور "درداح الشاعر" على توجيهاتهم القيمة لإتمام هذا البحث المتواضع أسأل الله العظيم أن يجعله في ميزان حسناتهم .

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان بالجميل إلى المكتبة العامة في جامعة الأقصى ممثلة في مديرها الأستاذ أديب القوقا " أبو انس " الذي قدم لي التسهيلات ووقف إلى جانبي حتى تم إنجاز هذا العمل على الوجه الأمثل .

وأتوجه بالشكر الجزيل أيضاً إلى كل من قدم لي المساعدات الميدانية والتسهيلات لجمع أفراد عينة البحث وتطبيق أدوات الدراسة وتوفير الظروف الملائمة لذلك، وأخص بالذكر المدير الإداري بمستشفى الطب النفسي الأخ خالد عروق .

وأتقدم ببالغ الشكر والعرفان لمنهل الحب والحنان والسعادة (أمي وأبى) الذين أعطوني من وقتهم وحنانهم الكثير، وساندوني معنويًا طوال فتـــرة إعـــداد الرســـالة ،، متجـــاوزاً مصاعب الحياة بالأمل الجديد الذي استمده من محبتهم ودعائهم لي اسأل الله عز وجل أن يمدهم بموفور الصحة وطول العمر ، و يجعل ذلك في موازين أعمالهم ويجزيهم عني خير الجزاء وأن يرزقهم سعادة الدارين, انه تعالى سميع مجيب .

والشكر موصول إلى أخي الدكتور رشيد الذي وقف إلى جانبي طوال فترة الدراســـة والذي شجعني لإكمال دراستي وقدم لي العون المادي والمعنوي .

وأخيرًا إلى كل من ساندني وساعدني وحثني على تجاوز مصاعب الحياة....
وإلى كل من تسعده إنجازاتي من الأقارب والأصدقاء....
أقدم لهم طوقًا من الياسمين تعبيرًا عن شكري وامتناني...

وفي الختام اسأل الله عز وجل أن يجعل هذه الرسالة وجميع أعمالنا خالصة لوجهه الكريم ، وإن أصبت فمن الله وبفضله وتوفيقه ، وإن أخطأت فمن نفسي ومن الشيطان.
وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الملخص باللغة العربية

تهدف الدراسة الحالية للتحقق من العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظات غزة , ومعرفة مستوى الكفاءة الاجتماعية عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية , إضافة إلى معرفة أكثر أساليب مواجهة الضغوط شيوعاً واستخداماً لديهم , كما تسعى إلى معرفة الفروق في متوسط درجات الكفاءة الاجتماعية ومتوسط درجات أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية فى بعض المتغيرات الديمغرافية (العمر – المستوى التعليمي – الدخل – الحالة الاجتماعية – المهنة).

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي , ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة التالية (مقياس الكفاءة الاجتماعية - مقياس أساليب المواجهة) وهي من إعداد الباحث على عينة استطلاعية عددها (30) فردا من المصابين باضطرابات سيكوسوماتية , وعينة عشوائية فعلية من المصابين باضطرابات سيكوسوماتية قوامها (254) فرداً .

واستخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية للتحقق من نتائج الدراسة وهى (معامل ارتباط بيرسون لإيجاد معامل ثبات المقياس - معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية - ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية - معامل ارتباط ألفا كرونباخ - التكرارات والمتوسط الحسابي والنسب المئوية - اختبار t.Test للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين - تحليل التباين الأحادي ANOVA) .

وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي :

1- إن المستوى العام للكفاءة الاجتماعية وصل إلى(66.06%). حيث إن بعد الذكاء الاجتماعي احتل المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (70.58%)، تلي ذلك البعد الأول: الثقة وتوكيد الذات احتل المرتبة الثانية بوزن نسبي (65.61%)، تلي ذلك البعد الرابع: الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (64.21%)، وجاء بالمرتبة الرابعة البعد الثالث: التواصل والتوافق الاجتماعي حيث احتل على المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (63.94%)

2- أن المستوى العام لأساليب مواجهة الضغوط وصل إلى(72.09%).

3- وجود علاقة ارتباطيه بين مقياس الكفاءة الاجتماعية بأبعادها ومقياس أساليب مواجهة الضغوط بأبعاده، أي كلما زادت الكفاءة الاجتماعية زادت أساليب مواجهة الضغوط والعكس صحيح.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر(اقل من25 / 26-40 / 41-50, أكثر من 50).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الدخل (متدني , متوسط , مرتفع).

6- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – أعزب – أرمل - مطلق)، ولقد كانت الفروق لصالح المتزوجين.

7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية تعزى لمتغير مستوى التعليم(ابتدائي – اعدادى – ثانوي – جامعي) لصالح الحاصلين على المؤهل الجامعي , ولم يتضح فروق في الفئات الأخرى . بينما لا توجد فروق ذات دلالة في أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمستوى التعليم .

8- لا توجد فروق في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تعزى للمهنة (موظف – عامل – عاطل عن العمل – غير ذلك)

الملخص باللغة الانجليزية

Abstract

The study aims to investigate the relationship between social competence and coping styles with psychosomatic disorders in the provinces of Gaza, and the level of social competence in people with disorders, psychosomatic, as well as to learn more techniques face the pressures commonly used to them, is also seeking to know the differences in social competence and methods against the pressures in people with psychosomatic disorders in some demographic variables (age - educational level- income- the situation work social

The researcher used a descriptive analytical method, and to achieve the objectives of the study, the researcher apply the tools of the study the following (a measure of social competence - standard methods of confrontation) is prepared by the researcher on a sample reconnaissance of (30) individuals with disorders psychosomatic, and a random sample of actual people with disorders psychosomatic strong (254) people

The researcher used a number of statistical methods to verify the results of the study, namely, (Pearson correlation coefficient to find the coefficient of stability of the scale - correlation coefficient Spearman Brown indivisible midterm equal - and the equation Jtman indivisible mid-term is equal - correlation coefficient alpha Cronbach - frequencies, averages and percentages - t.Test the differences between the averages of two independent samples - analysis of variance ANOVA).

The main results revealed high level of social efficiency reached (66.06%). As after social intelligence ranked first relative weight of (70.58%), followed by the first dimension: confidence and self-assertion came in second relative weight (65.61%), followed by a fourth dimension:

control and flexibility of social, emotional, finished third with relative weight of (64.21 %), and was ranked fourth third dimension: communication and social adjustment, ranking as the last rank the relative weight (63.94%)

2 - That the overall level of the methods of the face of pressure reached (72.09%).

3-The presence of correlation between the measure of social competence dimensions and methods of measurement and dimensions of the face of pressure, ie, more efficient methods of increased social pressures and vice versa.

4 - There is no statistically significant differences in social competence and coping methods the stress of the study sample due to the variable age (less than 25.26 to 40, from 41-50, more than 50).

5 - There is no statistically significant differences in social competence and methods against the pressures due to the variable income (low, medium, high).

6 - There are statistically significant differences in social competence and coping methods the stress due to the variable marital status (married - single - widowed), and it was the differences in favor of married couples.

7 - There are statistically significant differences in social competence due to the variable level of education (Elementary - preparatory - secondary - University) for obtaining a university degree, and no clear differences in the other categories. While there are no statistically significant differences in the methods coping of stress due to the level of education.

8 - There are no statistically differences in social competence and methods coping of stress attributed to the profession (employee - the worker - unemployed - etc.)

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الفصل الأول

خلفية الدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة

مقدمة :

تعتبر الكفاءة الاجتماعية من العوامل الأساسية والمهمة للأفراد والمجتمعات , وذلك لدورها الكبير في تحديد طبيعة التفاعلات اليومية للإنسان مع المحيطين به في نواحي الحياة المختلفة , والتي تعتبر دليلاً على النضج الاجتماعي عند الإنسان , وفي حالة توفرها عند الإنسان فإنه يشعر بالتوافق النفسي والاجتماعي والسعادة في حياته , حيث إن الإنسان في تفاعلاته مع الآخرين بحاجة إلى أن يكون لديه النمو الاجتماعي السليم الذي يؤهله إلى التفاعل مع المحيطين به .

وينفرد المجتمع الفلسطيني عن المجتمعات الغربية في المحافظة على التفاعلات والعلاقات الاجتماعية بين أبنائه فيما بينهم وبين المجتمعات الأخرى , وهذا يرجع إلى القيم والمبادئ الإنسانية والدين العقيدة التي يؤمن بها الشعب الفلسطيني , وأيضا الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني , حيث إنها تجعل من أفراده أسرة واحدة متكافلة متضامنة مع بعضها البعض .

ولا يخفى على أحد أن أعباء الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان فى المجتمع الفلسطيني وفي عصر يوصف بأنه عصر القلق وما يتضمنه من توتر وخوف وكبت وضغط , فضلا عن الظروف الاقتصادية السيئة كالفقر والبطالة , وما نراه من اختلاف كبير بين أبنائه , وضعف وتفكك في العلاقات الاجتماعية .

لاشك أن كل ذلك أدى إلى انتشار الكثير من الأمراض والاضطرابات سواء الجسمية أو النفسية وخصوصا الاضطرابات السيكوسوماتية , والتي تعتبر العوامل النفسية أحد أهم أسباب انتشارها بين الناس .

ويواجه الأفراد المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في المجتمع الفلسطيني مشكلات وأحداث ضاغطة قد تعكر صفو حياتهم , وهم بحاجة إلى أساليب مختلفة لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة التي يمرون بها .

لذلك يعتبر الاهتمام بالكفاءة الاجتماعية أمراً مهماً وذلك لأنها من العوامل المساعدة في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة , وذلك لأن الإنسان في تفاعله وتوافقه مع الأحداث التي يمر بها بحاجة إلى أساليب مختلفة لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة .

ويذكر الترتورى (2003) إلى أنة يفترض أن يكون الإنسان أكثر تكيفاً مع البيئة الاجتماعية كلما تقدم في العمر، ويتمثل هذا التكيف في عدد من الجوانب التي لا يمكن أن تشكل ما يطلق عليه بمستوى النضج الاجتماعي أو "الكفاءة الاجتماعية" التي تمثل مستوى نضج وتكيف في ضوء المواقف التي يتعامل فيها الفرد مع الأفراد الآخرين سواء كانوا كباراً أو أقراناً من فئات عمره. والدراسات التي تناولت موضوع الكفاءة الاجتماعية استخلصت لها أبعاداً تتعلق بخصائص شخصية وأخرى تتعلق بدرجة التوافق التي يبديها الفرد في المواقف الاجتماعية (الترتورى , 2003 :52) .

ولذلك فقد كان اهتمام هذه الدراسة التعرف على الأبعاد التي تشكل وتؤلف مفهوم الكفاءة الاجتماعية على عينة من المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية , وذلك لان الكفاءة الاجتماعية للفرد قد يكون لها تأثير كبير على قدرة الشخص على التعامل مع المواقف الضاغطة, حيث يواجه الأفراد في الحياة المعاصرة المليئة بالتغيرات زيادة وتنوعًا من مصادر التوتر والضغط النفسي التي يتعرضون لها , مما جعل العلماء يولون موضوع الضغط النفسي اهتماما متزايدًا يبين آثاره الخطيرة على الصحة النفسية والجسمية ، إلا أنه لوحظ أن هناك نمطًا من الأفراد يقال عنهم (مقاومي الضغوط) حيث لا يبدو عليهم سوى أعراض طفيفة من التوتر والألم النفسي بالرغم من وقوعهم تحت مستويات عالية من الضغط ، في حين أن الذين يقعون تحت نفس المستوى يصابون بالمرض .

وقد أشار Kobss,1982 نقلاً عن إبراهيم إلى أن المقاومة النفسية للضغوط لمثل هؤلاء الأفراد تؤسس على أسلوبهم في الحياة وإدارتهم لضغوطها ، وكيفية تعاملهم مع الضغوط ومواجهتها ، وبينما ترتبط ضغوط الحياة بقدر واسع من الاضطرابات السيكوسوماتية فإن أساليب المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معًا ، بشرط أن يعي الفرد كيفية طرق المواجهة وما هي العمليات أو الأساليب الملائمة لمعالجة موقف ما . كما ينظر البعض إلى تلك العمليات على إنها عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة من حياته .

وظهر في الآونة الأخيرة اقتناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات ومعرفة الأساليب التي يستطيع الفرد من خلالها مواجهة الضغوط بنجاح خلال حياته وإيجاد طرق وأساليب مواجهه أكثر إيجابية ويطلق عليها مواجهه (Coping) (ابراهيم ,106:1994).

لذلك يرى الباحث أن تكيف الفرد مع المواقف الضاغطة يحتـــاج إلـــى التمتـــع بكفـــاءة اجتماعية عالية , حيث إن تمتع الفرد بالكفاءة الاجتماعية يـــساعده علـــى اســـتخدام طـــرق وأساليب مواجهة ايجابية وفعالة للتعامل مع المواقف الضاغطة , حيث إن ضـــغوط الحيـــاة ليست طارئة بل هي جزء من حياة الإنسان المعاصر اليومية .

ويرجع الفضل في تطوير مفهوم أساليب المواجهة في علم النفس إلى (1984) lazarus الذي يعرفها بأنها الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلات ومواجهة الضغوط النفسية التـــي تقابله.

وليس بعيدا عن ذلك يذكر كل مـــن (1984) Lazarus & Folkman أن المواجهـــة تشير إلى الجهود الفكرية الذهنية والسلوكية للسيطرة على ، أو اختزال أو تحمـــل المطالـــب الداخلية أو الخارجية التي تنتج عن موقف ضاغط (Lazarus & Folkman ,1984:252).

أيضا يعتبر Selye ,1956 أول من قدم مفهوم الضغوط النفسية والتي يقصد بها " رد فعل الجسم لأي متطلب خارجي يوضع عليه '، ثم تبعه بعد ذلك عدد كبير من العلماء فـــي محاولة منهم لتفسير مفهوم الضغط النفسي .

فى نفس الوقت يوضح Caplan ,1981 بأن الضغوط النفسية قد تكون في بعض الأحيان قوة دافعة إيجابية ومبعثًا للحيوية والنشاط تساعد الفرد على تحقيق أهدافه عن طريق مضاعفة مجهوداته ونشاطاته، فمتطلبات الحياة لابد أن تتضمن قدرًا معيناً من الضغوط ولكن إذا ما زاد ذلك القدر من الضغط النفسي فسيصبح بالتالي قوة هادمة ، فالشخص الذي يتعرض للـــضغوط بشكل منتظم ، يظهر تدهورًا في رؤيته لمفهوم ذاته ، بالإضـــافة إلـــى اضـــطراب الوظـــائف المعرفية التي تؤدي إلى تشويه مدركاته للعالم الخارجي ، كما أنه قد يفقد ذاكرته ، وعلاوة على ذلك ستزداد قابلية الفرد للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية(Berkman, 1979: 414).

وقد أجريت دراسات عديدة لتوضيح العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية حيث أثبتت الدراسات التالية عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين أحداث الحياة والعديـــد مـــن الاضطرابات الجسمية , مثل دراسة (ابراهيم ,1992) الضغوط الحياتية وعلاقتهـــا بـــبعض الأمراض السيكوسوماتية , حيث وجد ان هنـــاك علاقـــة بـــين الـــضغوط والاضـــطرابات السيكوسوماتية , ووجد كل من Benler, etal 1981 في دراساتهم أن الضغط والإجهـــاد الذي يعاني منه مجموعة من طلاب المدرسة الثانوية قد ارتبط ارتباطا إيجابيا بالميل للـــشعور بالصداع وأمراض الحساسية (Solomon, et al, 1990:77) .

وهذا يوضح لنا أن الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان هي التي تسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض النفسية التي يعاني منها ، والأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط ، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع أن يواجه هذا الموقف بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض .

ويشير تفاحة (1996) إلى أن الضغوط والأحداث الجارية لها تأثير على ظهور تلك الاضطرابات السيكوسوماتية , وان هناك علاقة وثيقة بين النفس والجسم , وكل منهما يؤثر في الأخر , ويسبب في اعتلاله , والأفكار ذات الوطء الثقيل تسبب الأمراض الجسمية ,وعندما تضيق النفس بالأمور يشاركها الجسد ضيقها , والاضطرابات السيكوسوماتية هي نتائج تأثير النفس على الجسد , فهي وليدة الصلة الوثيقة بين النفس والجسد (تفاحة,17:1996).

ويرى الباحث أن هناك عوامل عديدة تسهم في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ,وكل منها يتفاعل مع العوامل الأخرى في ظهور الأعراض الخاصة بهذا النوع من الاضطرابات ومن هذه العوامل الضغوط الحادة في الحياة وصعوبات التفاعل مع الآخرين , والتغيرات الشديدة فى ثقافات المجتمعات وعاداتها وتقاليدها , هذا في الوقت الذي لايسمح فيه للفرد بالتعبير عن مشاعره وانفعالاته , مما يؤدى فى النهاية الى زيادة القلق والصراع لدى الإنسان .

ويذكر (Albrech, 1979) أن هناك عدد كبير من الأمراض الجديدة والغريبة التي وجدت طريقها إلى حياه الإنسان في دول العالم الصناعية ، ومن الملاحظ أنها تنتشر باضطراد وتؤثر أكثر فأكثر على حياة الناس بدرجة خطيرة ، وقد وصلت نسبة انتشارها إلى حد الأوبئة وهي لا تنتقل عن طريق العدوى بالبكتيريا أو الميكروبات بل أن هذه الأعراض قد تمتد على متصل من الإحساس البسيط بعدم الراحة ، إلى الموت ، ومن الصداع إلى عسر الهضم ومن الأزمات القلبية إلى السكتة الدماغية ، ومن الإرهاق إلى ضغط الدم وفشل الأعضاء ، ومن التهاب الجلد إلى نزيف الجروح وهذه الأمراض تتزايد بشكل منتظم يهدد صحة البشر وسلامتهم ، ومن أسباب هذه الأمراض الظروف المحيطة بالإنسان العادي والتي تؤثر على وظائفه الفسيولوجية والتي يطلق عليها الضغوط النفسية (Albrecht, 1979 :155) .

ومع ذلك فإن الإنسان يواجه الكثير من المشكلات الاقتصادية والاضطرابات الأسرية التي تؤثر على حالته الجسمية وبما أن المجتمع الفلسطيني قد نما وتطور باضطراد متسارع خلال السنوات الماضية معتمدًا على التكنولوجيا الحديثة في مجالات الحياة المختلفة ، فقد أصبح من الملاحظ دخول وسائل الحياة الحديثة في حياة الإنسان الفلسطيني فأصبح يتعامل مع هذه الأدوات مثل الكمبيوتر وشبكات الانترنت وشبكات المعلومات والفضائيات والتي هي جزء من سياق المجتمع العالمي. والمجتمع الفلسطيني لا يعيش بمعزل عن هذا العالم ، لذا أصبح من المتوقع ظهور بعض المشكلات والأمراض التي تصيب الإنسان في أعمار مبكرة من حياته لم تكن موجودة أو ملاحظة من قبل. وفي نفس السياق بالنسبة للرجل في فلسطين لم يكن بعيدا عن هذا التغير ، فقد شارك فيه وتعامل معه بإيجابية ونتيجة لهذه التطورات التي شهدها قطاع غزة في الفترة الأخيرة من فرض الحصار و إغلاق المعابر وغلاء المعيشة والتدمير الذي حصل نتيجة العدوان على غزة وعدم وجود مصدر رزق لفئة كبيرة من الناس نتيجة الحصار والإغلاق .

كل هذه الأحداث لا شك تشكل بالنسبة للإنسان ضغوطاً جديدة تقع على عاتقة وتثقل كاهله ، خاصة وأن مجتمعنا مترابط وقائم على أهمية أساس متين من العلاقات الاجتماعية والأسرية المقننة والمجاملات الاجتماعية, إضافة إلى الروابط والصلات التي تربطه بالآخرين في المجتمعات الأخرى .

ومما لاشك فيه ان الضغوط ظاهرة اجتماعية نفسية وهي موضوع يتعلق بالعلاقة بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه ، لذا فإن أسباب الضغوط يمكن أن ترجع إلى الفرد نفسه أو بيئته الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية للأفراد , وكذلك لها تأثير على حياة الناس الاجتماعية للأفراد . والدراسة الحالية سوف تلقي الضوء على الفروق فى الكفاءة الاجتماعية و أساليب مواجهة الضغوط . بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية .

** مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي :

" ما العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية " ؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية :

1 - ما مستوى الكفاءة الاجتماعية عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟

2 - ما أكثر أساليب مواجهة الضغوط شيوعا واستخداماً لدى عينة الدراسة ؟

3 - هل توجد علاقة بين الكفاءة الاجتماعية وبين أساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟

4 - هل توجد فروق في متوسطات درجات الكفاءة الاجتماعية ومتوسط درجـات أسـاليب مواجهة الضغوط بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ترجع لمتغير العمر (اقل مـن 25 /26- 40 /41 - 50 /50 فأكثر) ؟

5 - هل توجد فروق في متوسطات درجات الكفاءة الاجتماعية و متوسطات درجات أساليب مواجهة الضغوط بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية تبعا للدخل الشهري (مرتفع / متوسط / منخفض) ؟

6 - هل توجد فروق في متوسطات درجات الكفاءة الاجتماعية و متوسطات درجات أسـاليب مواجهة الضغوط بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج / أعزب / مطلق / أرمل)؟

7 - هل توجد فروق في متوسطات درجات الكفاءة الاجتماعية و متوسطات درجات أسـاليب مواجهة الضغوط بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ترجع لمستوى التعليم (اعدادى, ثانوي, جامعي) ؟

8 - هل توجد فروق في متوسطات درجات الكفاءة الاجتماعية و متوسطات درجات أسـاليب مواجهة الضغوط بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية تعـزى للمهنـة (موظـف – عامل – عاطل عن العمل)؟

** أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن تساؤلاتها المتعلقة بـ :

1 - معرفة العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وأسـاليب مواجهـة الـضغوط عنـد المـصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية .

2 - الكشف عن مستوى الكفاءة الاجتماعية عند المـصابين بالاضـطرابات الـسيكوسوماتية وأساليب مواجهة الضغوط ترجع للعمر .

3 - التعرف على أكثر أساليب مواجهة الضغوط استخداما وشيوعا لدى عينة الدراسة .

4 - التحقق من وجود فروق في الكفاءة الاجتماعية و أساليب مواجهة الضغوط بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ترجع للعمر .

5 - معرفة إن كان هناك فروق في والكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة ترجع للدخل الشهري والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والمهنة .

أهمية الدراسة :

أولا : الأهمية النظرية :

تتضح فيما يلي :

* نظرا لقلة الدراسات التي تناولت موضوع الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة العربية عامة والمجتمع الفلسطيني خاصة حسب علم الباحث , لذلك فإننا نأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي .

* تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال طبيعة المشكلة التي تتصدى لها وهى الفروق بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط حيث ارتبطت الضغوط النفسية بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية .

* إثراء البحوث الخاصة بدراسة أساليب المواجهة الضغوط والكفاءة الاجتماعية .

ثانيا : الأهمية التطبيقية :

* يمكن الاستفادة بما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برامج إرشادية وعلاجية للأشخاص الذين يتعرضوا لضغوط شديدة ، وأيضا كيفية مواجهة هذه الضغوط وزيادة الكفاءة الاجتماعية لدى الأشخاص الذين يواجهون الضغوط .

* إن نتائج الدراسة قد تكون نواة لدراسات أخرى في هذا المجال.

* يستفيد منها العاملون في مجال التعليم والمربين .

* تستفيد منها الأسرة الفلسطينية في كيفية التعامل مع هذه الفئة .

مصطلحات الدراسة:

تشمل الدراسة المصطلحات التالية:

أولا : الكفاءة الاجتماعية :

يعرف جابر و كفافي (1993) الكفاءة الاجتماعية " بأنها بعد وجداني يتمثل في التعاطف والتواصل مع الآخرين والفهم المتبادل للمشاعر الوجدانية، وتكوين العلاقات الشخصية المرضية معهم، بحيث يكون الفرد مستمعاً جيداً لهم، وقادراً على تعرف اهتماماتهم، وتقدير مشاعرهم وتفهمها " (جابر وكفافي ،12:1993).

التعريف الاجرائى " امتلاك الفرد لبعض المهارات الاجتماعية المعينة والتي تمكنه من التواصل الايجابي الفعال مع الآخرين وتتضمن هذه المهارات مهارة التعاون والمشاركة , والتعبير عن المشاعر والأفكار , وضبط النفس والقدرة على حل المشكلات الاجتماعية , والتو كيدية والتي تمكن الفرد من التفاعل والتعامل بشكل ايجابي مع البيئة المحيطة ويتم تقديرها إجرائيا من خلال الدرجة التي سيحصل عليها الفرد على مقياس الكفاءة الاجتماعية".

ثانيا: أساليب مواجهة الضغوط :

يعرف موس وآخرون 1993 أساليب المواجهة بأنها " الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي ويوظفها في التعامل الايجابي مع مصدر القلق أو الحدث المثير للمشقة النفسية أو الحدث الصدمى " . (شويخ ,2007 :55).

كما عرفها " لازاروس " (Lazarus وزملاؤه) بأنها "الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لتدبر مطالب البيئة الداخلية والخارجية ". (شويخ ,2007 :17).

أما التعريف الإجرائي لأساليب المواجهة هو : " هي مجموعة الطرق التي يستخدمها الفرد في التغلب على المواقف والأزمات الصعبة والتي يتم تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس أساليب مواجهة الضغوط ". .

ثالثا :الضغط :

عرف(عكاشة, 1998) الضغط بأنه " تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد .حيث يتفاعل الضغط مع الفرد لظهور الأمراض النفسية ، وتعتمد كمية الشدة أو درجة الضغط اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي(عكاشة, 89:1998).

أما التعريف الإجرائي للضغوط : "هي المواقف الحياتية التي يتعرض لها الفرد وتعيــق تكيفه الشخصي والاجتماعي ويمكن تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد فـــي استبيان ضغوط أحداث الحياة والتي تعبر عن كمية الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد "

رابعاً : الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويـــا وأساســـيا , وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي (عكاشة ,537:1989) .
وعرف أبو النيل 1984 الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها " تلك الاضـــطرابات الجـــسمية المألوفة للأطباء , والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطرابات حياة المريض , والتـــي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحدة في شفائها شفاء تاما لاســـتمرار الاضـــطراب الانفعـــالي وعدم علاج أسبابة إلى جانب العلاج الجسمي " (ابو النيل ,1984: 88).

"**التعريف الإجرائـــي**" : للمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية " هم من تم تشخيصهم من قبل الأطباء النفسيين بأنهم مصابين بإضطرابات سيكوسوماتية في ضوء استيفائهم للمحكات التشخيصية طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية(DSM4).

حدود الدراسة :

تتحدد حدود هذه الدراسة في المحددات التالية

أ - الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة على مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم بطريقة قـــصديه مـــن محافظات غزة حيث سيتم اختيارهم من المصابين باضطرابات سيكوسوماتية ممن يراجعون العيادات النفسية والمستشفيات في محافظات غزة .

ب - الحدود الزمنية:

تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية خلال عام (2010/2011).

ج - الحدود البشرية :

وتشمل الأفراد الفلسطينيين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية فـــي محافظـــات قطاع غزة .

د - الحد النوعي :

تتحدد الدراسة في المتغيرات المتمثلة في الكفاءة الاجتماعيـــة – أســـاليب مواجهـــة الضغوط - المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية .

الفصل الثاني

الإطار النظري

- مقدمة
- المبحث الأول : الكفاءة الاجتماعية
- المبحث الثاني : أساليب مواجهة الضغوط
- المبحث الثالث : الاضطرابات السيكوسوماتية

الفصل الثاني

الإطار النظري

في هذا الفصل تناول الباحث الإطار النظري لكل مصطلح من مصطلحات الدراسة والمتغيرات التابعة له وهـي: " الكفـاءة الاجتماعيـة – أسـاليب مواجهـة الـضغوط – الاضطرابات السيكوسوماتية " .

المبحث الأول :

الكفاءة الاجتماعية social competence

مقدمة :

تعتبر الكفاءة الاجتماعية إحدى سمات الشخصية , ومن أهم موضوعات علم الـنفس الاجتماعي , حيث تعتبر مظهرا من مظاهر القوة الاجتماعية للفرد , فالقوة الاجتماعية تمثـل من الناحية النفسية دافعا داخليا للإنسان يكمن في الرغبة في حفظ الذات وتأكيدها عن طريق التأثير والسيطرة على الآخرين , فهذه القوة الاجتماعيـة تعطـى لمـن يمتلكهـا مكاسـب وامتيازات.

وجدير بالذكر ان الكفاءة الاجتماعية احد جوانب القوة الاجتماعية التي تمثل نواة علم الاجتماع السياسي , ويعتبر "ماكس فيبر " أول من ادخل مصطلح القوة الاجتماعية إلى ميدان علم الاجتماع السياسي (حبيب ,55:1990) .

لذلك يرى الباحث في هذه الدراسة أن الكفاءة الاجتماعية تمثل نـواة علـم الـنفس الاجتماعي والسياسي .

يؤكد كل من هيدر وهيلينبراند " Hillenbrand, Heider " وبيرل "Berle " علـى أهمية القوة الاجتماعية كما يراها الفرد باعتبارها سمة من سـمات الشخـصية , وان القـوة الاجتماعية والتي تعتبر الكفاءة الاجتماعية جوهرها , لابد لها من وعاء يحتويها وهذا الوعاء هو الإنسان , وان الكفاءة الاجتماعية تعتمد على عاملين همـا : العامـل الأول : الدافعيـة لتحقيق الذات , والعامل الثاني يتمثل في القدرة على تحقيق الذات (حبيب ,1990: 92) .

لا شك أن الكفاءة الاجتماعية تعتبر من العوامل الأساسية المهمة فـي تحديـد طبيعـة التفاعلات اليومية للإنسان مع المحيطين به في نواحي الحياة المختلفة , والتي تعتبر في حالة اتصاف التفاعلات للإنسان بالكفاءة من عوامل تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي .

وهى تعتبر مظلة لجميع المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الفرد لكي ينجح في حياته وعلاقاته الاجتماعية فالشخص ذو الكفاءة الاجتماعية ينجح في اختيار المهارات المناسبة لكل موقف , ويستخدمها بطرق تؤدى إلى نواتج ايجابية (حسن,84:2003).

وليس بعيداً عن ذلك فقد أشار جولمان إلى أن الكفاءة الاجتماعية هي أحد مكونات الذكاء الوجداني الرئيسية , حيث يشير إلى أن التعبير عن المشاعر والانفعالات هو مفتاح الكفاءة الاجتماعية والتي تعنى بكيفية تعبير الناس عن مشاعرهم ومدى نجاحهم أو فشلهم في التعبير عن هذه المشاعر (جولمان ,43:2000) .

لا شك ان مفهوم الكفاءة الاجتماعية كما يرى الباحث من المفاهيم التي تم الاهتمام بها و دراستها فى المجتمع العربي حديثا وذلك من اجل تطوير الفرد وزيادة فاعليته في المجتمع .

تعريف الكفاءة

اولاً : الكفاءة في اللغة :

الكفاءة لغة ترجع إلى الجذر اللغوي كفا فيقال كافأه على الشيء مكافأة , وكفاء : جازاه , تقول مالي به قبلٌ , وكفاءٌ اى مالي به طاقة على أن أكافئه , والكفيء بالمد النظير وكذلك بوزن فُعل , وفُعُل , والمصدر الكفاءة بالفتح والمد , وفى حديث العقيقية (شاتان متكافِئَتان) بكسر الفاء اى متساويتان والمحدثون يقولون : (مكافأتان) بفتح الفاء , وكل شيء ساوى شيئا فهو مكافئ له , والتكافؤ الاستواء (عطية ,2009 :36-35).

الفرق بين الكفاءة والكفاية :

يبدو أن هناك تداخلا فى الاستعمال بين الكفاءة والكفاية حتى راح البعض يستخدم ايا منهما للتعبير عن المعنى نفسه , وهذا أمر يجانب الصواب , إذ يوجد فرق بين دلالة المصطلحين يمكن إدراكه بالعودة إلى جذريهما اللغويين , فإذا اختلفت جذور الكلمة اختلفت دلالتها , فالكفاءة تعنى المجازاة , أو المناظرة والمساواة , بينما الكفاية تعنى القيام بالشيء والقدرة على أدائه , ولهذا فالكفاية تدل على القيام بالأمر والقدرة علية , بينما الكفاءة تدل على المكافأة والمناظرة أو المساواة , وليس سليما استخدام الكفاءة للتعبير عن معنى الكفاية (عطية,36:2009) .

ثانياً : الكفاءة في الاصطلاح :

تعددت الآراء والتعريفات التي تناولت مفهوم الكفاءة من حيث المعنى .

فيرى جود (Good) أن الكفاءة هي (القابلية على تطبيق المبادئ والتقنيات الجوهرية لمــادة حقل معين فى المواقف العملية) .

فى حين يرى فنشر (Fincher) فى الكفاءة مفهوما اقتصاديا أو تنظيميا أو هندسيا , أما المفهوم الهندسي فيعنى النسبة بين المدخلات والمخرجات , أما اقتصاديا فالاستهلاك , أما تنظيميا : فهي المقدرة في حفاظ المنظمات عن نفسها برضا الأفراد الذين تحتويهم .

وفى المجال التعليمي تعرف الكفاءة على أنها مدى قدرة النظام التعليمي على تحقيق الأهداف المنشودة منه (الفتلاوى , 2003 : 28) .

تعريفات الكفاءة الاجتماعية :

تعتبر الكفاءة الاجتماعية من الموضوعات التي تلقى اهتمام من قبل علماء التربية وعلماء النفس حيث أنها ترتبط بالمهارات والتقبل الاجتماعي.

ولقد بدأ الاهتمام بتعريف الكفاءة الاجتماعية أو المهارة عندما دعت المجلة الأمريكية لعلم النفس الصناعي عالم النفس البريطاني (ببير Pear) ليدلي بوجهة نظره في المهارة وهذا ما ذكره (أبو هاشم وحسن ،2004 : 14) .

ٍ وأكد على أن مصطلح المهارة (Skill) يرجع إلى الفعل (مهر) أي حذق والاسم منه (ماهر) ويقال فلان مهر في العلم أي كان حاذقاً عالماً به متقناً له

وقد تعددت تعريفات المهارة حيث يرى أبو بكر عابدين أن التعدد في المهارة يرجع إلى عدة أسباب منها:

أ. عدم التفرقة بين المهارات النفسحركية والمهارات العقلية .

ب. اللبس بين مفهوم المهارة ومستوى الأداء المهاري.

ج. أن مفهوم المهارة ليس له معنى واحد بل عدة معايير مترابطة فيما بينها وتشمل جوانب متعددة (أبو هاشم وحسن،2004 :15) .

الاتجاهات فى تعريف المهارة:

1. الاتجاه الأول:

ويعرف المهارة على أنها القدرة على الأداء تحت ظروف معينة ومن أصحاب هذا الاتجاه في تعريف المهارة:

فقد عرف عابدين (1989) المهارة بأنها القدرة على أداء مجموعة من الأعمال بشكل متناسق.

ويتفق كلا من 1982 والشناوي ومحمود 1991 وعيسوي 1993 وجابر 1998 نقلاً عن ابوهاشم وحسن (2004) على " أنها القدرة على الأداء المنظم المتكامل للأعمـــال الحركية المعقدة وبدقة وسهولة وسرعة مع التكيف للظروف المتغيرة المحيطة بالعمل " .

كلاهما.

ويرى إسماعيل 1997 أنها قدرة الفرد على تنفيذ عمل معين من الأعمال المختلفة في أقل زمن ممكن وبسهولة ودقة وكفاءة .

ويرى أصحاب هذا الاتجاه (أبو هاشم وحسن ، 2004) بأن المهارة تتصف بالسمات الآتية:

1. الأداء المنظم والمتناسق مع زيادة الإنتاج.
2. السرعة والدقة والسهولة والتناسق في الأداء.
3. توفير الجهد والوقت والخامات.
4. الكفاءة والفهم من أجل مزيد من الإنتاج.
5. حسن التصرف في مواقف العمل.
6. التكيف مع مواقف العمل المتغيرة (أبو هاشم وحسن ،2004 :15-16) .

2-الاتجاه الثاني:

وفيه يعرف المهارة على أنها السرعة والدقة والبراعة والجودة في الأداء ونعرض هذا الاتجاه في العديد من التعريفات أهمها:

يعرفها الخولي, 1981 نقلا عن الجبالى " بأنها براعة تنمو بالتعليم وقد تكون حركيـــة أو لفظية أو عقلية أو مزيجاً من أكثر من نوع ".

ويحددها (الجبالي, 2003) في أنها نمط عام من السلوك أو الاستجابة يستلزم استخدام العضلات الكبيرة أو الصغيرة بطريقة متآزرة وسهلة وبسرعة (الجبالى, 2003: 123) .

بينما يرى أحمد (1998) بأن المهارة هي تلك العمليات التي تزيد من القيام بالأداء بدرجـــة معقولة من السرعة والإتقان مع الاقتصاد في الجهد ويصفها الحسيني (1998) بأنهـــا الأداء العضلي والفعلي الهادف والسرعة و الدقة والتدريب.

ويرى الباحث أن المهارة من وجهة نظر هؤلاء تنقسم كالتالي:

1. أنها استجابة محددة لعمل معين.
2. مجموعة استجابات مستمرة تنمو بنمو التعلم.
3. أن المهارات اليدوية الاجتماعية واللغوية تتطلب كل منها قدراً كافياً من النمو والتنظيم العقلي.
4. توافر عناصر الدقة والسرعة والاقتصاد في الجهد والوقت والتكيف ومع الظروف السائدة.

3-الاتجاه الثالث:

وفيه تعرف المهارة على أنها نشاط أو فعل حركي هادف ويغلب على هذا التعريف المهارة الحركية التي يستخدم فيها العضلات.

ويعرفها جابر,1981 بأنها تلك النشاطات التي تستلزم استخدام العضلات الكبيرة أو الصغيرة متآزرة معاً .

وتعرفها الغريب,1990 بأنها أنشطة قادرة على أحداث تنظيم داخلي بـــين الأعـــصاب الحسية والأعصاب الحركية.

ويعرفها Lock, 1990 بأنها سلوك متعلم يكتب خلال مراحل مختلفـــة ويمكـــن أن تتحسن بالممارسة وتتوقف درجة اكتسابها على مستوى ذكاء الفرد وقدرته على معالجة البيانات والمعلومات المطلوبة.

ويرى نشواتي, 1991 بأنها نشاط سلوكي يجب على المتعلم فيه أن يكتسب سلسلة من الاستجابات الحركية الدقيقة.

بينما يرى الخولي وآخرون, 1998 بأنها حركة إرادية تتضمن توافق العضلات تنفيذ نشاط هادف.

وترى (الجبري والديب,1998) أن المهارة هي نظام متناسق من النشاط يستهدف تحقيق هدف معين ، وأصحاب هذا الاتجاه يرون أن المهارة نشاط يقوم به الفرد من أجل تحقيق هدف معين والعمل على استخدام العضلات الكبيرة والصغيرة متآزرة معاً والممارسة من أجل تحسن مستوى هذا النشاط (أبو هاشم وحسن ،2004 :18) .

وعرف (عفانه،1996) المهارة بأنها ذلك الشيء الذي تعلم الفرد أن يؤديـــه عـــن فهـــم بسهولة ويسر ودقة وقد يؤدي بصورة بدنية أو عقلية (عفانه , 406:1996).

وعرف (شحاتة, 1981) المهارة بأنها السرعة والدقة في أداء عمل من الأعمال مع الاقتصاد في الجهد المبذول (شحاته ,1981:15-14) .

وعرف (الغزاوي, 2001) المهارة بأنها قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساساً إلـــى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة الاستعدادات الخاصة (الغزاوى ,2001: 66) .

ويرى (الترتوري،2003) أن السلوك الاجتماعي على عدة أشكال فيهـــا :العـــصيان والمخالفة وعدم الاستجابة لما يطلبه المعلم بالإضافة للسلوك العدواني وتعتبر عملية تطـــوير كفاءة اجتماعية مناسبة ملائمة أثناء مرحلة الطفولة تعتبر عملاً حاسماً في نجـــاح الفـــرد فـــي مرحلة طفولته (الترتورى , 2003 : 56) .

وقد عرف (المغازي ،2004) الكفاءة الاجتماعية بأنها الإحساس بالارتيـــاح فـــي المواقف الاجتماعية وبذل الجهد لتحقيق الرضا في العلاقات الاجتماعية والشعور بالثقة اتجـــاه السلوك الاجتماعي وتحقيق التوازن المستمر بين الفرد وبيئته لإشـــباع الحاجـــات الشخـــصية والاجتماعية للفرد (المغازى , 2004: 469-493) .

كما عرف هوبز الكفاءة الاجتماعية بأنها مصطلح ملخص يعكس الحكم الاجتماعي المتعلق بالنوعية العامة لأداء الفرد في موقف معين وعرفها جريشام وريشلي بأنها المهارات التي تستخدم للاستجابة في مواقف اجتماعية محددة تعريفات أوردها(الترتوري،2003:22) .

وعرف كومبس وسلابى 1998 المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على التفاعـــل مـــع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً أو ذات قيمة وفي الوقت نفسه تعـــد ذات فائدة للفرد والآخرين (خضر ،2000 : 220) .

وعرف كل من نيومان ودوبـــي (Newman & Doby) المهـــارات الاجتماعيـــة بأنها القدرة على الانسجام مع تلـــك المتغيـــرات الثقافيـــة والاجتماعيـــة فـــي عـــالم الفـــرد الاجتماعي (الوابلي ،1996 : 52) .

ويعرف (بحش ،2001) المهارات الاجتماعية بأنها عـــادات وســـلوكيات مقبولـــة اجتماعياً يتدرب عليها الفرد إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية (بحش , 2001 : 221) .

وعرف روك Rook المهارات الاجتماعية بأنها مهارات التحدث بطلاقـــة مـــن خـــلال الهاتف ومهارة كيفية أعطاء وتلقي التحية وكيفية البدء بالحديث ومهارة حـــسن الإصـــغاء أو الاستماع ومهارة الاتصال (المزروع ،2003 :158) .

وعرف رين وماركل Rinne & Markll المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الفرد للآخرين في مواقف التفاعل (أبو عبـــاه وعبد الرحمن ،1955 : 113) .

كما أورد (السماد وني،1994) تعريفاً للمهارات الاجتماعية بأنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين وتصبح المهارة الاجتماعية عندما يتفاعل فرد مع فرد آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به الفرد وبين ما يفعله هو .

ويعرف ريجيو Riggio المهارات الاجتماعية قدرة الفرد علـــى التعبيـــر الانفعـــالي الاجتماعي (السمادونى ,1994: 461).

وعرف (داود ، 1999) الكفاءة الاجتماعية بأنها ترتبط بالمهارات الاجتماعية وهـــي مهارات سلوكية محددة تستخدم في موقف اجتماعي معين وبالتقبل الاجتماعي للفـــرد والـــذي يشير إلى وضع الفرد بالنسبة لمجموعة الرفاق (داوود , 1999 :37) .

وعرف (أبو هاشم وحسن ،2004) المهارات الاجتماعية Social Skills بأنها قدرة الفرد المسئول عن المؤسسة على التعامل مع الأفراد والجماعات داخل المؤســـسة وتنـــسيق جهودهم أثناء العمل وخلق روح العمل الجماعي بيـــنهم والقـــدرة على القيادة والاتصال مع الأفراد لانجاز أهداف محددة المهارات الاجتماعية (أبو هاشم وحسن،2004 :151-149) .

وهي مهارات خاصة بالتعامل مع الأفراد وفهم سلوكهم وتوجيهها وتتضمن المهارات الاجتماعية تلك السلوكيات التي تنمي العلاقات الاجتماعية الناجحة وتمكن الشخص من أن يعمل بفاعلية مع الآخرين وحيث أن المهارة نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيـــق هـــدف معين فأنها تصبح مهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر ويقوم بنشاط اجتماعي .

وعرف محمد عبد الرحمن المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية إزاءهم تضبط انفعالاتـــه فـــي مواقـــف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف (لطفي ،2005 :203) .

علاقة الكفاءة الاجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى:

لقد تم الخلط بين تعريف الكفاءة الاجتماعية وبعض المفاهيم الأخرى.

1. الكفاءة الاجتماعية.
2. المهارات الاجتماعية.
3. التفاعل الاجتماعي.
4. الذكاء الاجتماعي.
5. التوكيد.
6. تبادل العلاقات

أولاً : الكفاءة الاجتماعية:

يتحدث (السيد واخرون ،2003) عن العلاقة بين المهـــارات الاجتماعيـــة والكفـــاءة الاجتماعية بقوله بأن الكفاءة الاجتماعية مرادفة للمهارات الاجتماعية وأن كان هناك من ينظـــر إليها على أنها أكثر عمومية من المهارات حيث أكد Spitzbergetal أن الكفاءة الاجتماعية

تتضمن المهارات الاجتماعية والتوجه الأقرب هو النظر إلى الكفاءة على أنها مؤشر لمستوى المهارة أي أنها حكم يصدره آخر وفق معايير معينه.
وبخصوص العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتوكيد فإن التوكيد أحد المهارات الاجتماعية الفرعية فالعلاقة بينها علاقة الجزء بالكل (فرج ،2003 : 53-52) .

ويرى البعض أن هناك تفريق بين المهارة والكفاءة فالكفاءة هي مجموعة متكاملة من المعارف والمهارات الوظيفية المحددة تحديداً دقيقاً والمتعلقة بمجال تعليمي أو تدريبي معين بحيث يمكن تحقيقها وقياسها.

أما المهارة وبخاصة المعقدة منها فهي نواتج مركبة تتضمن معارف وعمليات عقلية ونفسية حركية لذلك فهي تتطلب تحليلاً إجرائيا أو بنائيا وترتيب مكوناتها ترتيبا منطقياً يكشف عن العلاقات القائمة بينها (أبو هاشم وحسن ،2004 :21) .

ومما سبق يتضح أن الكفاءة أشمل واعم من المهارة وبخاصة عندما ينظر إلى الكفاءة في شكلها الكامن والذي يعني أنها مجموعة المهارات والمعارف التي تلتزم لأداء أي عمل من الأعمال.

كما يرى البعض أن مصطلح كفاءة مرادف لمصطلح مهارة عندما ينظر إليها في شكلها الظاهر والذي يعني أنها الأداء الذي يمكن ملاحظته وتحليله وتفسيره وقياسه أي أنها مقدار ما يحققه الفرد في عمله.

ويضيف آخرون أن أي أداء لابد وأن يشتمل على قدر معين من الكفاءة والتمكن والسيطرة على الأدوات والأساليب والوسائل والمهارات التي يتم من خلالها هذا الأداء فالأداء هو سلوك يتم بقدر معين من المهارة في مجال معين وهو يتطلب قدراً مناسباً من التدريب والاستعداد والتهيؤ حتى يصل المرء إلى مرحلة التمكن والكفاءة (أبو هاشم وحسن ،2004 : 21) .

وهكذا يتضح لنا مفهوم الكفاءة الاجتماعية بأنها مجموعة من المهارات تكون في مجملها السمة الكلية وهي الكفاءة الاجتماعية وهي جزء من الكفاءة الكلية للشخصية فإذا ما أضفنا إليها المهارات الأكاديمية والمهارات الجسمية والنفسية أصبحت لدينا شخصية متكاملة.

ثانياً : المهارات الاجتماعية Social Skills :

المهارات الاجتماعية هي تلك الفنون الاجتماعية التي يستخدمها الإنسان مع أفراد المجتمع فيؤثر فيهم ويتأثر بهم ويحقق من خلالها المستوى المناسب من التكيف النفسي والاجتماعي.

وتعد دراسة المهارات الاجتماعية من أهم موضوعات علم النفس الاجتماعي فهي نمط مـــن أنماط السلوك الذي يرتبط بحياة الفرد وتنشئته الاجتماعية ويؤثر في حياته الاجتماعية بـــصفة عامة وحياته المدرسية بصفة خاصة لأنه في هذه المرحلة يكتسب مختلف المهارات والعادات السلوكية والاتجاهات الأساسية اللازمة لتكوينه كإنسان ويتمكن الفرد في هذه المرحلة من تنمية قدراته واستعداداته العقلية والعلاقات الاجتماعية الصحيحة وكيفية ممارستها (الدردير, 1993: 138) .

ولتوضيح مفهوم المهارات الاجتماعية لابد أن نورد مجموعة من التعريفـــات للمهـــارات الاجتماعية.

تعريف المهارات الاجتماعية:

يتضمن التراث النفسي العديد من التعريفات التي تناولت المهارات الاجتماعية ويعـــرف ويستود(Westwood : 1989) المهارات الاجتماعية بأنها تلك العناصر من السلوك التي تمثل أهمية لكي يبدأ الفرد ويحافظ على التفاعل مع الآخرين (Westwood , 1989: 36) .

وتعرفها (بهادر ،1992) بأنها حركات متتابعة متسلسلة ويتم إ كتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر وهذه إذا اكتسبت وتم تعلمها أصبحت عادة متأصلة في السلوك حيث يقوم بها الفرد بدون سابق تفكير في خطواتها ومراحلها (بهادر ،1992: 28) .

ويعرف (أحمد ،1994) المهارات الاجتماعية بأنها تلك العناصر من السلوك التي تمثـــل أهمية للشخص لكي يحافظ على التفاعل الإيجابي مع الآخرين (أحمد ،1994: 37) .

وليس بعيدا عن ذلك فقد عرفها (ميهوب ،1996) بأنها استعداد فطري ينمـــو بـــالتعلم ويصقل بالتدريب والممارسة ويصبح الذي يتمتع بالمهارة قادراً على الأداء السليم (ميهوب ، : 1996 33).

ويعرفها (محمد،1998) بأنها مجموعة من الخبرات المنظمة التي يتم اكتسابها بقصد أو بدون قصد عن طريق المشاهدة المتكررة للنماذج والمواقف (محمد ، 1998 : 8) .

ويعرفها (الدردير ه ،1993) بأنها قدرة الأطفال على المبادأة والتفاعـــل مـــع الآخـــرين والتعاون مع الزملاء واتباع التعليمات فى المدرسة وضبط انفعالاته فـــي مواقـــف التفاعـــل الاجتماعي وحل الصراعات بين الزملاء وتقبل الزملاء ومساعدتهم له(الدردير،1993: 17).

.

وقد عرفها (فرج ،2003) على أنها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكه وأن يتصرف بصورة ملائمة في المواقف الاجتماعية معهم ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه (فرج ،2003 :52) .

ومن خلال استعراض الباحث للتعريفات التي تناولت المهارات الاجتماعية يستخلص الباحث النقاط الآتية : -

- المهارات الاجتماعية سلوك مكتسب أي يمكن تعلمها.
- المهارات الاجتماعية هي فنون التعامل مع الآخرين.
- تقوم المهارات الاجتماعية على استعداد نظري بمعنى أن الفرد مهيأ لتعلمها.
- تقوم على العلاقة بين طرفين هما الفرد وبقية أفراد المجتمع.
- تحدث المهارات الاجتماعية في أطار يرتضيه المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

أما بخصوص علاقة المهارات الاجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى ، يذكر(المخطي ، 2006: 2) أن هناك مفاهيم مختلطة بالمهارات الاجتماعية :

* تبادل العلاقات الشخصية Interpersonal
* الكفاءة الاجتماعية Social Competence
* السلوك التو كيدي Assertiveness

ولذلك يجب الوقوف على هذه المصطلحات للتفريق بينها

فالمهارات الاجتماعية هي سلوكيات يمكن قياسها ويستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين وهي سلوك وليست سمه هذه السلوكيات إذا اجتمعت لدى الفرد أصبحت تعبر عن سمة عليا وهي الكفاءة الاجتماعية وبالتالي فالمهارات الاجتماعية مهارة وليست سمة. ويعتقد الباحثون أن الكثير من المشكلات التعليمية التي يعاني منها الطلاب ترتبط باكتسابهم للمهارات الاجتماعية السلوكية وأشارت الدراسات إلى أن افتقار الطالب للمهارات الاجتماعية قد يؤدي إلى عدم كفائتة في التعليم وتدني تحصيله وانخفاض مفهوم الذات لديه .

وقد أشار (داود ،1999) إلى أن المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية الذين يظهرون سلوكاً اجتماعياً غالباً ما يعانون من تدني علاقاتهم الاجتماعية وصعوبة في التواصل مع الآخرين وتأخر لغوي ومشكلات في الانتباه . وهذا بدوره يزيد من احتمال تدني تقدير الذات عند هؤلاء المصابين , ويؤكد دودج ركوي وبراكي 1995 على أن الكفاءة الاجتماعية المناسبة تزود الفرد بالأساس الهام الذي يؤدي إلى علاقات قوية مع الرفاق وإلى

النجاح المدرسي وأن الكفاءة الاجتماعية غير المناسبة أثناء مرحلة الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية.

ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي ينشأ نتيجة افتقار الفرد إلى المهارات الاجتماعية والفشل الاجتماعي يحفز السلوك غير المرغوب به بما أن أفراده يتميزون بعادات غير إنتاجية أو تعاونية ويفتقرون إلى السمات الاجتماعية الإيجابية(داود ،1999: 22) .

ويرى الباحث أن تبادل العلاقات الشخصية والسلوك التوكيدى هما صميم الكفاءة الاجتماعية وان الشخص الذي لدية قدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين , والتكيف في جميع جوانب الحياة , ولديه تأكيد لذاته يوصف بأنه على درجة عالية من الكفاءة الاجتماعية وذا ما أوضحته جميع الأدبيات في التربية وعلم النفس الاجتماعي .

الكفاءة في المهارات الاجتماعية:

يرى (عدس،2000) أنه حتى يصبح الفرد ذا كفاءة اجتماعية عليه أن يكون قادراً على الاتصال مع الغير وعلى أقامة صلات معهم يستطيع بها أن يتفاهم معهم ويفهمهم بلغة الحوار كما يفهم ما عندهم من مشاعر وأحاسيس عن طريق لغة العيون وما يبدوا على وجوههم من ملامح وأمارات تدل بما توحي به للرائي على شعور الآخرين وأحاسيسهم وعليه أن يكون قادراً كذلك على المشاركة الجماعية والمبادرة في الحديث والمشاركة فيه وأن يكون عنده في الوقت نفسه أسلوب يستميل به الغير ويصغون إليه سواء بالوسائل اللفظية المباشرة أم بالإيحاءات والدلالات المعنوية وقادراً على استخدام اللغة بشكل سليم مؤثر في نفوس السامعين (عدس،2000: 129) .

ويرى الباحث أن تمتع الفرد بدرجة عالية من الكفاءة الاجتماعية هو الذي يجعل عنده القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين , إضافة إلى أنها تمنحه الثقة بالنفس وبالآخرين الأمر الذي يولد لديه شعور بالرضا عن النفس والاخرين وزيادة ثقته بها.

الفرق بين الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية :

يخلط البعض بين تعريف الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية , حيث يعرف البعض الكفاءة الاجتماعية تعريفا مرادفا للمهارات الاجتماعية مثل "هويز وزملاؤه" Howes et al,1994 فالكفاءة لديهم " التنظيم المرن للوجدان والمعرفة والسلوك بهدف تحقيق الأهداف الاجتماعية بدون تقييد فرص الأخر في تحقيق أهدافه أيضا , وبدون حجب فرص تحقيق الأهداف المستقبلية , في حين ينظر إليها البعض على أنها أكثر عمومية من

المهارات الاجتماعية مثل "Spitzberg et al,1987 " حيث يقول بان الكفـــاءة الاجتماعيـــة تتضمن المهارات الاجتماعية إلا أن التوجه الأقرب إلى القبول هو النظر للكفاءة على أنهـــا "مؤشر لمستوى المهارة " اى أنها حكم يصدره أخر وفق معايير معينة على مستوى المهارة فحين يؤدى الفرد السلوك الماهر اجتماعيا بدرجة مرتفعة من المهـــارة حينئـــذ نكـــون إزاء مستوى مرتفع من الكفاءة الاجتماعية (السيد وآخرون ,124:2003) .

ويرى الباحث أن الكفاءة الاجتماعية مرادفة للمهارات الاجتماعية حيث لا يوجد اختلاف بينهما فامتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل والتعبير عن المشاعر وفهم الآخرين والتواصل مع الآخرين هذا يعنى انه على درجة عالية من الكفاءة الاجتماعية التي تجعله والتي يعتبر وجودها اى الكفاءة الاجتماعية عند الفرد دليلا على امتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية .

يذكر الغول (1993) أن بعض علماء النفس مثل (جيلفورد , وحامد زهران) ذكروا أن الكفاءة الاجتماعية هي احد مكونات الذكاء الاجتماعي , حيث أن الذكاء الاجتماعي سلوك مركب من عدة قدرات هي الكفاءة الاجتماعية , والنجاح الاجتماعي , والمسايرة , والتعاطف , والإدراك الاجتماعي .

فالفرد منذ طفولته تنمو لدية القدرة بالتدريج على إنشاء علاقات اجتماعية مع اقرانة من نفس عمرة الزمني , فيكتسب الأساليب السلوكية والاجتماعية ويتعلم الأدوار الاجتماعية , ويتقبل التغير الاجتماعي المستمر , ويتوافق معه وتنمو مهاراته الاجتماعية وينمو ذكاءه الاجتماعي , وهذا كله يعكس مدى ارتفاع الكفاءة الاجتماعية لدى الفرد فيؤدى إلى دورة بفعالية في المجتمع (حبيب , 1990 : 87) .

ترى ويندى (1999) Wendy أن الكفاءة الاجتماعية تعنى إجادة مهارات اجتماعيـــة تسهل وتيسر التفاعل الاجتماعي , وفهم عواطف الفـــرد وعواطـــف الآخـــرين وإدراكهـــا , ومعرفة المفاهيم الدقيقة لموقف لنتمكن مـــن التفـــسير الـــصحيح للـــسلوكيات الاجتماعيـــة والاستجابات الملائمة لها , وفهم الأحداث الشخصية والتنبؤ بها (Wendy,S., 1999:4).

يعرف (Welsh &Bier man ,2003) الكفاءة الاجتماعية بأنها المهارات الاجتماعية و الوجدانية و المعرفية و السلوكيات التي يحتاج الإفراد إليها من أجل تكـــيفهم الاجتمـــاعي الناجح (Welsh J. & Bier man K., 2003:6)).

ويعرف الباحث الكفاءة الاجتماعية بأنها نتاج العلاقات الديناميكية الصادرة عن تفاعل الإنسان بمهاراته الاجتماعية وميوله وحاجاته واتجاهاته نحو العمل الاجتماعي مع إمكانات البيئة التي تؤثر بدورها في استعداد الإنسان للأعمال والأنشطة المختلفة.

أهمية الكفاءة الاجتماعية :

تحتل الكفاءة الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد وفى شتى الميادين من طفولته الى شيخوخته متمثلة في :

1 - المساعدة في تكوين علاقات اجتماعية ضرورية للفرد من خلال مراحل نموه .
2 - اللعب وطرق التواصل والاستجابات غير اللفظية ضرورية خلال التفاعل مع الآخرين .
3 - الكفاءة الاجتماعية ضرورية ومفيدة كأسلوب فى التصرف .
4 - تمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة وتزيد من قدرته على التعامل مع السلوك غير المنطقي الصادر من الآخرين .
5 - تمكن الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها .
6 - تسهل الكفاءة الاجتماعية المرتفعة على الفرد أيضا إدارة علاقات العمل سواء مع الزملاء أو الرؤساء بطريقة أفضل .
7 - تجنب الفرد نشوء الصراعات وان حدثت حلها بسرعة (ابومعلا ,2006: 18) .

وتذكر(بهادر , 1990) أهمية الكفاءة الاجتماعية على النحو التالي :

- الكفاءة الاجتماعية عامل مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها.
- الكفاءة الاجتماعية تفيد الأفراد في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم في البيئة المحيطة.
- يساعد اكتساب الأفراد لتلك المهارات على استمتاع هؤلاء الأفراد بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق الحاجات النفسية لهم.
- تساعد الكفاءة الاجتماعية الأفراد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ.
- تساعد الكفاءة الاجتماعية على اكتساب الثقة بالنفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.

- تساعد على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية الجسمية(بهادر , 1990 :48) .

- الكفاءة الاجتماعية تجعل التعامل مع الآخرين فعالاً و تجعل الإنسان قادراً على مواجهة الآخرين وتحريكهم وإقامة العلاقات الناجحة وعلى إقناع الآخرين والتأثير فيهم وجعلهم راضين عن تصرفاتهم (جولمان ،2000 : 166) .

- تعمل الكفاءة الاجتماعية على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مع أحداث الحياة الضاغطة بصورة إيجابية (علي ،2001 : 58) .

ومن خلال العرض السابق تتضح الأهمية الكبرى للكفاءة الاجتماعية على مختلف المستويات كما يلي :

1 - المستوى الأسري : حيث يستطيع الفرد من خلال المهارات الاجتماعية أن يحظى بقبول الآباء والأخوة فيتفاعل معهم ويتفاعلون معه بشكل مثمر في جو من الألفة والمودة.

2 - المستوى التعليمي في المدرسة : حيث يواجه الطفل عالم جديد أوسع من محيط الأسرة فلا احترام إلا من خلال فن التعامل مع الآخرين ، فمن خلال فن المهارات الاجتماعية يستطيع الطفل أن يفهم معلمه وأن يستجيب له.

3 - المستوى العام : فالكفاءة الاجتماعية بالنسبة للفرد هي الأداة التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين .

خصائص الكفاءة الاجتماعية :

بالرغم من تعدد تعريفات الكفاءة الاجتماعية فان هناك خصائص مميزة لمفهوم الكفاءة الاجتماعية أهمها :

1 - يشمل مفهوم الكفاءة الاجتماعية البراعة Proficiency والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية ومختلف أشكال تفاعلاته مع الآخرين .

2 - العنصر الجوهري في اى مهارة أو كفاءة هو القدرة على تحقيق نتيجة فعالة في الاختيارات من اجل الوصول إلى هدف مرغوب .

3 - تشتمل الكفاءة الاجتماعية على قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه .

4 - يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على التدعيم الاجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي (سيد عبدالله ,2000 :252).

خصائص الأفراد ذوى الكفاءة الاجتماعية :

يرى حبيب (2003) أن مرتفعي الكفاءة الاجتماعية أكثر قدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية , والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية , وانفتاحا مع الآخرين أكثر من الأفراد منخفضي الكفاءة الاجتماعية (حبيب ,5:2003) .

ويمكن إيجاز هذه الخصائص في أربعة عناصر هي :

1 - المعرفة .

2 - الرغبة .

3 - أشطة جيدة قابلة للتكيف .

4 - فطنة اجتماعية .

العوامل التي تسهم في تشكيل الكفاءة الاجتماعية :

يرى (السيد وآخرون ,2003) انه إذا اعتبرنا أن الكفاءة الاجتماعية متغير تابع فعلينا أن نبحث في المتغيرات المستقلة والتي تؤثر فيها وتحديد مقدارها وقياسها , وبالتالي نستطيع أن نرفع من مستوى الكفاءة الاجتماعية أو توجيهها فى الإتجاه الإيجابي والصحيح والذي يعود على الفرد بالمنفعة والتوافق الاجتماعي والنفسي في البيئة المحيطة .

ولكثرة المحددات المسئولة عن التأثير في الكفاءة الاجتماعية وتحديد مقدارها وطبيعتها صنفها الباحثون في عدة فئات يتصل بعضها بالفرد نفسه والبعض الأخر بالطرف الأخر في موقف التفاعل والبعض الثالث بخصائص موقف التفاعل ثم خصائص السياق الثقافي والاجتماعي للتفاعل .

1 - الجنس (ذكر / أنثى) :

هناك متغيرات ديموجرافية خاصة بالفرد مثل النوع ذكر أو أنثى والذي ينعكس على سلوك الفرد في مواقف التفاعل المختلفة .كذلك القبول من الآخرين ومن المجتمع , فعلى سبيل المثال الرجل يتصف بالجسارة والأنثى بالخجل , كذلك هناك بعض السلوك الذي إن سلكته الأنثى يستهجن عليها في المقابل إن سلكه الرجل يعتبر أمراً طبيعياً والعكس .

2 - العادات والتقاليد فى المجتمع :

تلعب العادات والتقاليد دوراً هاماً في تشكيل مستوى الكفاءة الاجتماعية وإكساب نوع خاص منها يفرض نفسه في مواقف التفاعل المختلفة حيث نلاحظ أن الذكر يتميز بطابع مختلف عن ما تتميز به الأنثى من مهارات اجتماعية وذلك يتأثر بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع .

3 - العمر :

نلاحظ أن الأكبر سناً يتعرض إلى الخبرة والتفاعل والمران الاجتماعي بقدر اكبر من الأصغر سناً والذي ينعكس على سلوكه اللاحق بالإيجاب واستبعاد ما وقع فيه من أخطاء .

4 - الوضع المهني :

وهنا نشير إلى طبيعة العمل الذي يقوم به الفرد هل هو مع الجمهور أم مع الآلة أو الحيوانات .

5 - المزاج :

وينعكس ذلك على مدى مشاركة الفرد في المناسبات الاجتماعية والتفاعل مع الاخربن , وبالتالي يلاحظ أن هناك اختلافا في الكفاءة الاجتماعية في مواقف التفاعل مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالمزاج السائد لدى الفرد .

6 - بعض سمات الشخصية :

مثل الانزواء والتردد والذي يؤثر على قرارات الفرد مما يجعله غير قادر على البت في صداقات ضرورية أو إنهاء علاقات غير مثمرة كذلك التأرجح في اختيار نوع تعليمه ومهنته وعليه يظهر خلل واضح فى سلوكه الاجتماعي (السيد وآخرون ,2003: 134-144) .

ويرى الباحث أن تأثير هذه المتغيرات في الكفاءة الاجتماعية وأساليب المواجهة عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية قد لايكون موجودا أو مؤثرا فيها , وذلك نظرا لان الأفراد المضطربين قد يعانون من نفس الأعراض المرضية وبالتالي تكون الاستجابات لديهم ودرجة التفاعل متأثرة بالاضطراب الذي يعانون منه إضافة إلى اختلاف الأسباب التي أدت إلى الاضطراب , إضافة إلى تأثير نظرة المجتمع للاضطرابات التي يعانون منها وهذا كله يؤثر على كيفية التفاعل والاستجابات التي تصدر عنهم حيث أن نظرة المجتمع إليهم تلعب دورا كبيرا وليس هذه المتغيرات فقط.

القصور في الكفاءة الاجتماعية:

يوضح (جولمان ،2000) أن الأبحاث أظهرت أن هناك واحد من كل عشرة أطفال يعاني من مشكلة أو أكثر في الكفاءة الاجتماعية وقد يكون عدم الكفاءة الاجتماعية أو العجز الاجتماعي أكثر إيلاماً ووضوحاً عندما يقترب الطفل من مجموعة من الأطفال بهدف الانضمام إليهم وإنها حقاً لحظة خطيرة ، لحظة أن يكون المرء محبوباً أو مكروهاً من الآخرين ينتمي إليهم أو لا ينتمي ولنا أن نتصور منظر طفل يحوم في مؤخرة مجموعة من الأطفال يلعبون معاً

ويريد الاشتراك معهم ولكنهم يتركونه خارج مجموعتهم أن هذا المنظر مؤثر ويمثـل مأزقـاً (جولمان,212:2000) .

أما إبراهيم ،1993 يقول نقلاً عن (الفتلاوى) فيجئ القصور في المهارات الاجتماعية مستقلاً في شكل اضطرابات يلعب فيها القصور الدور الأساسي كما هو الحال في حالات القلق الاجتماعي والتعبير عن الانفعالات الإيجابية (كالعجز عن إظهار الحب والمودة والاهتمام) أو السلبية(كالعجز عن التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان) (الفتلاوي ،28:2003) .

ويرى الباحث أن مفاهيم الكفاءة قد تعددت وتباينت بشكل كبير، وربما يكون السبب هو استخدام هذا المصطلح في أكثر من مجال فاختلف المفهوم باختلاف الاستخدام .فالكفاءة من الموضوعات التي نالت اهتمام المسئولين في مختلف المهن في السياسة والإعلام، في الصناعة والاقتصاد، وفي الصحة وفي مجال التربية والتعليم والاجتماع , فمنهم من عرفها بالقدرة على القيام بعمل ما بمهارة وإتقان .ومنهم من عرفها على إنها القدرة على القيام بسلوك ما ومنهم من ربط بينها وبين القدرة والأداء .

مظاهر ضعف الكفاءة الاجتماعية :

إن الأفراد الذين يعانون الشعور بالنقص وعدم الكفاءة , يقللون من شـان أنفسهم ولا يستطيعون مقاومة القلق الناجم عن أحداث الحياة اليومية وضغوطها , ويبحثـون باستمرار عن المساعدات النفسية (. Gulliford , R & Upton,G.,1992:124-126).
ويرى الباحث أن هذا شيء طبيعي في حياة الإنسان الذي يعانى نقص أو ضعف في الكفاءة الاجتماعية حيث يشعر بعدم الثقة في النفس والآخرين ويعجز بالتالي عن مواجهة الأحـداث والمواقف الصعبة التي قد يمر بها , وضعف مظاهر الكفاءة قد يكون ناجمـا عـن أسـاليب التربية والمعاملة التي يتلقاها الفرد منذ الصغر والتي تؤثر على شخصيته فى المستقبل .

عناصر الكفاءة الاجتماعية :

يذكر كازدن (Kazdin(2000 مجموعة مهارات مكونة للكفاءة الاجتماعية هـي توكيد الذات, ومهارات المواجهـة , ومهـارات التواصـل , ومهـارات تنظـيم المعرفـة والمشاعر(Kazdin,A,2000:334) .

ويرى حبيب (2003) ان مكونات الكفاءة الاجتماعية تشمل خمسة عناصر هي :
1 - القدرة على تأكيد الذات .
2 - الإفصاح عن الذات .

3 - مشاركة الآخرين في نشاطات اجتماعية .
4 - إظهار الاهتمام بالآخرين .
5 - فهم منظور الشخص الأخر (حبيب ,7:2003).

ويشير (2003) إلى أربع مهارات مكونة للكفاءة الاجتماعية وهى :

أ - مهارات توكيد الذات : وتظهر هذه المهارات في قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر والآراء والدفاع عن الحقوق , وتحديد المهارات في مواجهة ضغوط الآخرين .

ب -مهارات وجدانية : وتظهر هذه المهارات في تيسير إقامة الفرد لعلاقات وثيقة وودودة مع الآخرين , وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتعرف عليهم , وتشتمل على التعاطف والمشاركة الوجدانية .

ت -مهارات الاتصال : وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات للآخرين لفظيا أو غير لفظيا , وتلقى الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها .

ث -مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية : وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بمرونة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي الانفعالي وخاصة في موقف التفاعل مع الآخرين, وتعديله وفقا لما يطرأ من تغيرات على الموقف, ومعرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف , واختيار التوقيت المناسب لإصدارة فيه (فرج, 2003: 50 -52).

وقد قدم (فرج,2003) عناصر الكفاءة الاجتماعية على النحو الآتي:

1 - مهارات توكيد الذات : وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر ، والآراء والدفاع عن الحقوق وتحديد الهوية وحمايتها ومواجهة ضغوط الآخرين.

2 - مهارات وجدانية : مثل المشاركة الوجدانية والتعاطف التي تعمل على تيسير أقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم.

3 - المهارات الاتصالية وتنقسم إلى قسمين:

أ . مهارات الإرسال : وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظياً أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية مثل التحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.

ب . مهارات الاستقبال : وتعنى مهارة الفرد في الانتباه وتلقي الرسائل والهاويات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها.

ج . مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية : وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي الانفعالي خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد (فرج , 51:2003) .

وفى دراسة فورد 1983 نقلا عن أبو حلاوة يرى أن الكفاءة الاجتماعيـــة مرادفـــة للذكاء الاجتماعي والتي تتضح في التكيف الاجتماعي والقدرة على التخطيط الاجتمـــاعي والاهتمام والمشاركة الاجتماعية (أبو حلاوة ,2004 :11) .

ويرى الباحث أن مهارات الكفاءة الاجتماعية التي أشـــار إليهـــا البـــاحثون الـــسابقون متشابهة لحد كبير على الرغم من اختلاف المسميات , فمحتواها ينصب على التفاعـــل مـــع الآخرين والقدرة على التواصل معهم بنجاح وإظهار الاهتمام بهم وفهم مشاعرهم .

بينما يرى الترتورى إلى أنة يفترض أن يكون الإنسان أكثر تكيفاً مع البيئة الاجتماعيـــة كلما تقدم في العمر، ويتمثل هذا التكيف في عدد من الجوانب التي لا يمكن أن تـــشكل مـــا يطلق عليه بمستوى النضج الاجتماعي أو "الكفاءة الاجتماعية" التي تمثـــل مـــستوى نـــضج وتكيف في ضوء المواقف التي يتعامل فيها الفرد مع الآخرين سواء كانوا كباراً أو أقراناً من فئات عمره. والدراسات التي تناولت موضوع الكفاءة الاجتماعية استخلصت لها أبعاداً تتعلق بخصائص شخصية وأخرى تتعلق بدرجة التوافق التي يبديها الفرد في المواقف الاجتماعية. فلأي درجة يتمثل الفرد للقوانين والمعايير التي تتلاءم والموقف ؟ ولأي درجة يتحكم بذاتـــه ويعتمد عليها؟

وقد ذكر شبرد Sheppard أن "اللعب مثلا يساعد في ملاحظـــة الـــسلوك الاجتمـــاعي للطفل بحيث يبدأ اللعب كعملية تقليد لطفل آخر في السنة الرابعة من عمره، ومع نمو الطفل نضجه يصبح أكثر تآلفاً مع الأطفال الآخرين وتتضح لديـــه روح المـــشاركة فـــي اللعـــب" (Lillian, 1991). وكذلك تساعد اللغة على ملاحظة السلوك الاجتماعي للطفل باعتبارهـــا وسيلة للاتصال (الأشول ,1987 :55) .

الكفاءة الاجتماعية والتربية

ترتبط الكفاءة الاجتماعية بالمهارات والتقبل الاجتماعي، ويعد السلوك اللااجتمـــاعي مشكلة مزعجة لكل من المدرسة والبيت والمجتمع، ويظهر السلوك اللااجتماعي علـــى عـــدة أشكال منها: العصيان والمخالفة وعدم الاستجابة لما يطلبه المعلم إضافة للـــسلوك العـــدواني

والقسوة تجاه الرفاق والتصرفات الفوضوية والشغب داخل الصف والحذلقة في الكلام والكذب والهرب والغش وتخريب الممتلكات (أبو عيطه،2002 :55).

ومن الجدير بالذكر أن عملية تطوير كفاءة اجتماعية مناسبة وملائمة أثناء مرحلة الطفولة؛ تعتبر عاملاً حاسماً في نجاح الفرد في مرحلة طفولته، وفي المراحل اللاحقة من حياته .

ويعتقد الباحثون أن الكثير من المشكلات التعليمية التي يعاني منها الطلاب ترتبط باكتسابهم للمهارات الاجتماعية السلوكية، حيث أشارت الدراسات إلى أن افتقار الطالب للمهارات الاجتماعية قد يسبب عدم كفاءته في التعلم وتدني تحصيله وانخفاض مفهوم الذات لديه (الخطيب وآخرون،84:2003).

كما أشار داود وحمدي، 1999 نقلا عن الترتورى إلى أن الدراسات أظهرت أن الأطفال الذي يظهرون سلوكاً اجتماعياً غالباً ما يعانون من تدني التحصيل المدرسي، من سن المرحلة الابتدائية وحتى المرحلة الثانوية، كما قد يعانون من صعوبة قرائية وتأخر لغوي ومشكلات في الانتباه، وهذا بدوره يزيد من احتمال تدني تقدير الذات عند هؤلاء الاطفال.

ويؤكد دودج وكوي وبراكي 2000 على أن الكفاءة الاجتماعية المناسبة تزود الفرد بالأساس الهام الذي يؤدي إلى علاقات قوية مع الرفاق، وإلى النجاح الدراسي، وأن الكفاءة الاجتماعية غير المناسبة أثناء مرحلة الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية بما فيها انحراف الأحداث ومشكلات الصحة العقلية، وتطور نماذج من السلوك اللااجتماعي. ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني، والانسحاب الاجتماعي، والخجل الشديد ينشأ نتيجة افتقار الفرد إلى المهارات الاجتماعية، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على أن الفرد يلجأ إلى استخدام هذه السلوكيات لأنه فشل في تعلم طرق أكثر ملائمة للتفاعل مع الناس.

إن الفشل الدراسي غالباً ما يحفز السلوك غير المرغوب به، وأن العديد من الأفراد يتميزون بعادات غير ضعيفة غير إنتاجية أو تعاونية ويفتقرون إلى السمات الاجتماعية الايجابية مما يؤثر على سلوكهم، ويخلق لديهم مشاكل في المدرسة تعيق تكيفهم الاجتماعي وفرص التوظيف خلال الحياة: مثل الخجل الشديد، وضبط الذات الضعيف. وهم يظهرون سلوكيات غير تكيفيه كالعدوانية والانسحاب الاجتماعي وعدم النضج والتخريب وعدم التقبل (القضاة والترتوري ،2007: 121).

ويؤكد (Mobya 1993) على أهمية المهارات الاجتماعية حيث يشير إلى أن مفهوم الذات يتأثر بعدة عوامل من أهمها: تقييمات الآخرين للفرد، وخاصة الأفراد المهمين في

حياته، وتظهر هذه التقييمات من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي، ويؤكد دودج وآخـــرون على أن الكفاءة الاجتماعية المناسبة تزود الفرد بالأساس الهام الذي يؤدي إلى علاقات قويـــة مع الرفاق، وإلى النجاح الدراسي، وإن الكفاءة الاجتماعية غير المناسبة أثناء مرحلة الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية بما فيها انحراف الأحداث ومشكلات الصحة العقلية، وتطـــور نماذج من السلوك اللااجتماعي(Mobya, 1993:245).

نظريات التعلم الاجتماعي في الكفاءة الاجتماعية

يؤكد التراث السيكولوجي على أنه يوجد ارتباط بين نـــواحي الـــضعف فـــي الـــسلوك الاجتماعي بما في ذلك القصور في المهارات الاجتماعية لـــذلك مـــن الـــضروري الاهتمـــام بالكفاءة الاجتماعية كأحد محددات التفاعل الاجتماعي السليم .

كما يرى عبد الستار إبراهيم وآخرون أن نظرية التعلم الاجتماعي من أخصب النظريات في الوقت الحالي التي تسمح لنا بتدريب المهارات الاجتماعية وقد تطورت منها أساليب متعددة من أهمها التعلم من خلال (ملاحظة النماذج) (التعلم بالقدوة) تدريب القدوة على توكيد الذات ولعب الأدوار (مرشد ,2003: 86) .

وتعرف نظرية التعلم الاجتماعي بأسماء عديدة مثل:

1 - نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد Learning by observing & Limiting

2 - نظرية التعلم بالنمذجة Learning by Modeling .

وهي من النظريات الانتقائية التوفيقية Eclectic Theory ويرجح ذلك لأن نظريـــة التعلم الاجتماعي حلقة وصل بين النظريات المعرفية والسلوكية (نظريات الارتباط – المثيـــر والاستجابة)

ويرجع الفضل في تطوير أفكار هذه النظريـــة إلـــى عـــالمي الـــنفس Bandura & Walters وفيها يؤكدان أن مبدأ الحتمية التبادلية في عملية التعلم من حيث التفاعل بين ثلاث مكونات رئيسية هي السلوك والمحددات المرتبطة بالشخص والمحددات البيئية , وتنطلق هذه النظرية من أساس رئيسي مفاده أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الإفراد ويتفاعل معها ويؤثر ويتأثر فيها وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعـــادات واتجاهـــات الأفـــراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد وترى هذه النظرية أن هناك عمليات معرفية معينة تتوسط بين الملاحظة للأنماط السلوكية التي تؤديها النماذج وتنفيذها من قبـــل الشخص الملاحظ (الزغلول , ,2003: 125 -126) .

وقد استمد من نظريات التعلم التي تشير إلى أن قصور الكفاءة الاجتماعية هو نتيجة لفقر عملية التعلم أو للتعلم الخاطئ نموذج التشريط , ويندرج في إطار هذا النموذج تصور باندورا للتعلم الاجتماعي وفية يرى باندورا إن كلا من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الأخر , ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية , وهو ما أطلق علية باندورا التحديد المتبادل. والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الدوافع او الحاجات) ولا بفعل البيئة (مثيرات البيئة) , وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة . وهنا نجد أن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير . وافترض باندورا إن عمليات التعلم بالعبرة أو النمذجة هو أساس عملية الاكتساب (الشناوي ,58:1994) .

كما قدم " ماهونى " Mahony و "ثوريسون " Thoreson 1974 نموذجاً أخر للتعلم الاجتماعي مؤداه أن سلوك الأفراد يقع بين حدثين رئيسيين هما الأحداث السابقة (المقدمات) والأحداث اللاحقة (النتائج) . فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج تعقب السلوك . وهناك علاقة وظيفية بين الجوانب الثلاثة من سلسلة المقدمات والسلوك والنتائج . فأحداث المقدمات والنتائج تؤثر على ما يفعله الفرد , وضبط احد هذين الحدثين أو كليهما يساعد على حل مشكلات الأفراد , ويعتمد التعلم الاجتماعي على المجال الذي تقع فيه هذه الأحداث (المرجع السابق ,1994 :54).

آليات التعلم الاجتماعي:

يورد (الزغلول ،2003) آليات التعلم الاجتماعي على النحو التالي :

أولاً : العمليات الإبدالية Reciprocal Processes :

ووفقاً لهذه الآلية ليست بالضرورة أن يتعرض الفرد مباشرة إلى الخبرات المتعددة كي يتعلمها ولكن يمكن له ملاحظة النماذج المختلفة وهي تمارس مثل هذه الخبرات ، أن تعلم الخبرات والأنماط السلوكية المختلفة يمكن اكتسابها على نحو بديلي من خلال ملاحظة الآخرين دون الحاجة إلى مرور الفرد الملاحظ بهذه الخبرات ، وانطلاقاً من هذه المبدأ فإن الكثير من الأنماط السلوكية والخبرات التي تظهر لدى الفرد في بعض المواقف لم يتم تعلمها بالأصل من خلال التجربة الشخصية والخبرة المباشرة ولكن جاءت نتيجة ملاحظة نماذج تمارس مثل هذه السلوكيات وهناك العديد من الأنماط السلوكية التي يتم تعلمها على نحو بديلي ومن الأمثلة عليها الخوف من بعض الأشياء كالحيوانات والحشرات وغيرها من الأحداث.

ثانياً : العمليات المعرفية Cognitive Processes :

يرى(باندورا) Bandura أن عمليات التعلم للأنماط السلوكية من خلال الملاحظة لا تتم على نحو اتوماتيكي ولكنها تتأثر بالعديد من العمليات المعرفية لدى الفــرد الملاحــظ أن عملية تعلم استجابة ما من خلال الملاحظة وأداء مثل هذه الاستجابة يخضع إلـــى عمليـــات وسيطية مثل الاستدلال والتوقع والقصد والإدراك وعمليات التمثل الرمزي.

ثالثاً : عمليات التنظيم الذاتي Self Regularity Processes :

يشير هذا المبدأ إلى قدرة الإنسان على تنظيم الأنماط السلوكية في ضوء النتائج المتوقعة ويرى(باندورا) Bandura إن الأفراد يعملون على تنظيم سلوكياتهم وتحديد آلية تنفيذها في ضوء النتائج.

خصائص التعلم بالملاحظة:

1 - تعلم العديد من الأنماط السلوكية لا يتطلب بالضرورة المرور بالخبرات المباشرة.
2 - تلعب النتائج المترتبة على سلوك النماذج مثل) العقاب أو التعزيز (دوراً هاماً في زيادة الدافعية عند الفرد أو أضعافها في تعلم مثل هذا السلوك.
3 - أن عمليات التعلم بالملاحظة لبعض الأنماط السلوكية تتم على نحو انتقائي.
4 - هناك عمليات معرفية وسبطية تحكم حالة الانتقائية.
5 - ليس بالضرورة أن يتم أداء كل ما يتم تعلمه من خلال الملاحظة مباشرة أي بعد الانتهاء من عملية الملاحظة وإنما يتم تمثله وتخزينه في الذاكرة رمزياً .
6 - التعلم الاجتماعي هو النوع الإجرائي ولكن يتوقف تأثير كل من التعزيز والعقـــاب فـــي السلوك على طبيعة العمليات المعرفية التي يجريها الفرد .

ولقد أجرى (باندورا) وتلميذه (والترز) العديد من الأبحاث التجريبية على الأطفـــال والأفراد الراشدين لاختبار صحة فرضيات نظريتهما في التعلم الاجتمـــاعي وكـــان محـــور اهتمامها يتركز حول تعلم الأدوار الاجتماعية والعدوانية والاعتمادية وكذلك عمليـــات تعـــديل السلوك (الزغلول ،2003: 127 -129) .

نواتج التعلم الاجتماعي:

يرى (الزغلول ,2003)أن هناك ثلاثة أنواع من نواتج التعلم و هي :

1 - تعلم أنماط سلوكية جديدة :

أن التعرض إلى سلوك النماذج وعمليات التفاعل مع الآخرين ينتج عنهـا تعلـم أنمـاط سلوكية متعددة مثل المهارات والعادات والممارسات والألفاظ ، ويمكن القول أن هناك أشـكالاً متعددة من الأنماط السلوكية يمكن اكتسابها من خلال الملاحظة والمحاكاة مثل اللغـة واللهجـة والقواعد الثقافية والاتجاهات والانفعالات وأساليب حل المشكلات.

ولقد دلت نتائج الدراسات التجريبية على أن الأطفال يتعلمون الكثير من الأنماط السلوكية مـن خلال مراقبة أفلام تليفزيونية أو كرتونية كما أشارت نتائج دراسات أخرى أن الأطفال هـادئوا الطباع يتعلمون السلوك العدواني من جراء تفاعلهم من الأطفال العدوانيين ويعد تعلـم اللغـة الأجنبية والعديد من المهارات الحركية والقواعد الاجتماعية دليلاً على تعلم البالغين لمثل هـذه الجوانب من خلال ملاحظة النماذج المختلفة في البيئات التي يتفاعلون فيها.

2 - كف أو تحرير السلوك:

إن ملاحظة سلوك الآخرين وما يترتب عليه من نتائج ربما تعمل علـى كـف أو تحريـر سلوك لدى الأفراد , فملاحظة نموذج يعاقب على سلوك ما ربما يشكل دافعاً للآخرين للتوقـف عن ممارسة مثل هذا السلوك أو كفه في حين أن مشاهدة نماذج تعزز على سلوك ما قد تثيـر الدافعية للآخرين لممارسة مثل هذا السلوك . فعلى سبيل المثال أن معاقبة طالب بـشدة أمـام الآخرين نتيجة الغش في الامتحان قد يؤدي ذلك إلى قمع أو كف سلوك الغش لـدى الآخـرين وهنا تتضح الحكمة من تنفيذ العقوبات الإسلامية على الجرائم أمام أكبر عدد ممكن من النـاس بهدف كف مثل هذه السلوكيات لديهم وردعهم عن ممارستها ومن جهة أخرى أن مكافأة شخص معين على سلوك ما أمام الآخرين قد يشكل دافعاً لهم لممارسة هذا السلوك.

3 - تسهيل ظهور السلوك:

إن ملاحظة سلوك النماذج ربما تعمل على أثارة وتسهيل ظهور سلوك متعلم على نحـو سابق لدى الأفراد ولكنهم لا يستخدمونه بسبب النسيان أو لأسباب أخرى فعند ملاحظة نمـاذج تمارس مثل هذا السلوك ربما يسهل عملية عودته من جديد وخير مثال على ذلك المدخن الـذي توقف عن التدخين وانقطع عه لفترة طويلة فمن المحتمل أن يعود لمثل هـذا الـسلوك عنـدما يتعامل مع مجموعة من المدخنين (الزغلول,2003: 135 -137) .

عوامل التعلم الاجتماعي:

يذكر (الزغلول ،2003) أربعة عوامل للتعلم الاجتماعي هي :

أولاً : الانتباه والاهتمام Attention & Interest :

إن مجرد وجود نماذج تعرض أنماط سلوكية ليس كافيا لحدوث التعلم بالملاحظة ما لم يتم الانتباه لما تعرضه مثل هذه النماذج من أنماط سلوكية , فالانتباه يعد عملية مدخليه أولية لحدوث التعلم الاجتماعي ويعتمد الانتباه المرتبط بالتعلم الاجتماعي بمجموعة من العوامل هي:

1 - خصائص النموذج : أن انتباه الفرد إلى نموذج معين وما يعرضه من أنماط سلوكية يتأثر إلى درجة كبيرة بخصائص النموذج من حيث الجاذبية المتبادلة والرعاية.

2 - خصائص الشخص الملاحظ : أن درجة الانتباه إلى سلوكيات النماذج تتفاوت من فرد إلى آخر تبعاً لعدد من الخصائص مثل مستوى مفهوم الذات والاستقلالية.

3 - ظروف الباعث : تلعب ظروف الباعث دوراً بارزاً في عملية الانتباه إذ أن مثل هذه الظروف ربما تعزز أو تعيق عملية الانتباه وعموماً فإن وجود باعث لدى الفرد لتعلم سلوك ما من شأنه أن يزيد في درجة الانتباه إلى سلوك النماذج.

ثانياً : الاحتفاظ Retention :

يتطلب التعلم بالملاحظة توفر قدرات لدى الملاحظ تتمثل في القدرة على التمثيل الرمزي للأنماط السلوكية وتخزينها على نحو لفظي أو حركي أو تعبيري في الذاكرة فعدم توفر مثل هذه القدرة تجعل ملاحظة سلوك النماذج عديمة النفع.

ثالثاً : الإنتاج أو الاستخراج الحركي Production ormotor electing :

للكشف عن حدوث التعلم بالملاحظة لدى الأفراد يتطلب توفر قدرات لفظيـــة أو حركيـــة لديهم لترجمة هذا التعلم في سلوك أو أداء خارجي قابل للملاحظـــة والقيـــاس أن عـــدم تـــوفر المهارات الحركية أو القدرات اللفظية ينطوي على عدم توفر الفـــرد علـــى أداء الاســـتجابات المتعلمة وهذا الأمر يتطلب توفر عوامل النضج من جهة وتوفير فرص الملاحظة والممارســـة من جهة أخرى.

رابعاً : الدافعية Motivation :

يعتمد التعلم بالملاحظة على وجود دافع لدى الفرد لتعلم نمط سلوكي معين , وأن غيـــاب الدافعية من شأنه أن يقلل مستوى الانتباه والاهتمام بما يعرضه الآخرون من نماذج سلوكية كما يتوقف الدافع على عدد من العوامل مثل التعزيزية والعقابية وكذلك العمليات المنظمة ذاتياً أي التعزيز الداخلي (الزغلول ,2003: 137-135) .

مصادر التعلم الاجتماعي:

يورد (الزغلول ،2003) مصادر التعلم الاجتماعي على النحو الآتي :

1 - التفاعل المباشر مع الأشخاص الحقيقيين في الحياة الواقعية , حيث يمكن أن يتم تعلم العديد من الخبرات والأنماط السلوكية من خلال التفاعل اليومي المباشر فنحن نتعلم من خلال التفاعل مع الوالدين والأقران وأفراد المجتمع الذي تعيش فيه.

وتعلم اللغة واللهجة والمهارات اللفظية الأخرى فهي يتم تعلمها من قبل الأفراد على نحو مباشر من خلال التفاعل الاجتماعي مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه.

2 - التفاعل غير المباشر ويتمثل في وسائل الأعلام المختلفة (السينما – التليفزيون – الراديو) ، ومن خلال هذه الوسائل يتم تعلم الكثير من الأنماط السلوكية إذ أن مثل هذه الوسائل تعد أدوات إعلامية مؤثرة في السلوك ويصنف التعلم الذي يتم من خلال التليفزيون والسينما بالتمثيل من خلال الصور.

هذا وتشير الدلائل على أن أشكال التوضيح المعتمدة على المادة المحسوسة أو الصور هي أكثر قدرة على نقل حجم معلومات أكبر مقارنة بالأشكال المعتمدة على الوصف اللفظي . وأشارت نتائج العديد من الدراسات أن التلفزيون يشكل مصدراً مهماً لتعلم الأنماط السلوكية ولا سيما العنف والسلوك العدواني.

3 - مصادر غير مباشرة أخرى يمكن من خلالها تمثل بعض الأنماط السلوكية:
وذلك على اعتبار أن مثل هذه الأنماط يتم تمثلها رمزياً على نحو معين ومن هذه المصادر القصص والروايات الأدبية والدينية وكذلك من خلال عمليات تمثل الشخصيات الأسطورية والتاريخية (الزغلول ,2003: 138 -139) .

أنواع المهارات الاجتماعية :

لقد أورد (الجبري والديب،1998) بعض المفاهيم التي أضافها كلا من جونسون وجونسون الخاصة بالمهارات الشخصية والاجتماعية التي يمكن الاستعانة بها في المواقف التعاونية وهي:

1 - مهارة الثقة : وتعني قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وآرائه بوضوح والتي يتقبلها زملائه بالتأييد والترحيب وتتضمن مهارة الثقة نوعين من السلوك هما:

الأول : الوثوقية Trusting :

وتعني القدرة على الانفتاح والمشاركة في الأفكار والمعلومات بحرية وتأييد من الآخرين.

الثاني : الجدارة بالثقة Trust Worthiness :

وتعنى أن يكون الآخرون قادرون على التعبير عن أفكارهم بوضوح والتي تنال التأييد والتشجيع من الآخرين في جو يسوده المرح والاطمئنان.

2 - مهارة الاتصال : وتعني قدرة الفرد على أن يتصل بزملائه ويبادلهم أفكاره ويشاركهم في المعلومات التي يحتاجون إليها ويحاول كل فرد فهم أفكار الآخرين وأشعارهم حتى يتمكنوا من الوصول إلى الهدف المشترك .

3 - مهارة تتالي الأدوار Taking Turns :

وتعني السماح لاي عضو في الجماعة بالقيام بدوره لأداء مهمته وينتظر زملاءه مدة معينة عند أداء دورهم ويعطونه فرصة لإنجاز مهمته ثم يؤدي الآخرون دورهم بالطريقة نفسها.

4 - مهارة القيادة :

وتعني القدرة على المحافظة على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة بفعالية كما تعني التأثير المتبادل بين أفراد الجماعة من أجل تحقيق الهدف المشترك.

5 - مهارة حل الصراع Conflict Resolution :

وتعني القدرة على حل الآراء المتباينة بين الأعضاء داخل الجماعة والوصول إلى اتفاق يرضي جميع أفراد الجماعة.

6 - مهارة تشغيل الجماعية Group Processing :

وتعني قدرة أعضاء الجماعة على استخدام الإجراءات التجريبية الخاصة بالتعاون أثناء تعلم المادة الدراسية (الجبري والديب ,1998: 69 -70) .

وقدم كذلك (أبو هاشم وحسن،2004) مجموعة أخرى من أهم المهارات الاجتماعية هي:

1 - مهارات المشاركة : حيث نجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية قد لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة وأحياناً يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الاجتماعي خجولين وكثيراً ما يكون الخجولين أذكياء جداً ولكنهم قد يعملون بمفردهم مع شخص آخر وهؤلاء يجدون صعوبة في العمل مع الجماعة وهناك التلميذ النمطي الذي يختار بسبب أو آخر أن يعمل بمفرده ويرفض المشاركة في المشروعات الجماعية التعاونية.

2 - المهارات الجمعية : تتوفر لدى معظم الناس خبرات العمل في جماعات كان أعضاءها مريحين ولديهم مهارات اجتماعية جيدة ولكي يكون عمل الجماعة جيدة يجب أن يتعلموا المهارات الاجتماعية ليتفاعلوا بنجاح مع الجماعة.

3 -التعاون : يعد التعاون أسلوباً من أساليب السلوك الاجتماعي وتقتضي طبيعته التفاعل بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم وروح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال والمساعدة وتنسيق الجهود .

ويرى الباحث أن هذه المهارات موجودة عند جميع الأفراد مع وجود الفروق الفردية فيما بينهم , اى درجة امتلاكهم لهذه الأنواع من المهارات , ويترتب على هذه الأنواع من المهارات تمتع الفرد بالكفاءة والصحة (أبو هاشم وحسن،2004 : 64).

الأبعاد الأساسية للكفاءة الاجتماعية :

يذكر (المخطي ،2006) تلك الأبعاد على النحو الأتي :

1 - المهارات الاجتماعية العامة : وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعياً والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين.

2 - المهارات الاجتماعية الشخصية : ويقصد بها التعامل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية .

3 - مهارات المبادأة التفاعلية : وتشمل المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل.

4 - مهارة الاستجابة التفاعلية : وتشمل القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من الحوار وطلب المساعدة أو المشاركة.

5 - المهارات الاجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية : وتشمل جميع العلاقات داخل الأسرة (المخطى ,2006:. 65).

فقد قدم ريجيو Riggio ايضاً عدد آخر من الأبعاد الأساسية للمهارات الاجتماعية هي :

1 - التعبير الانفعالي : والذي يتضمن مهارة الاتصال بالمشاعر والاتجاهات.

2 - التعبير الاجتماعي : والذي يتضمن مهارة التعبير اللفظي كالعلاقة اللفظية وبدء المحادثات.

3 - الضبط الانفعالي : ويتضمن القدرة على تنظيم المظاهر غير اللفظية.

4 - الضبط الاجتماعي : والذي يتضمن القدرة على تنظيم السلوك ولعب الأدوار الاجتماعية.

5 - مهارة الحساسية الانفعالية : وتتضمن قراءة انفعالات.

6 - الحساسية الاجتماعية : والتي تتضمن وعياً بقواعد السلوك الاجتماعي وآدابه.

7 - المراوغة الاجتماعية : وتتضمن مهارة أحداث تغيرات في عناصر الموقف التفاعلي للحصول على نتائج مقبولة هذه المهارات الأساسية ينظر إليها في أطار مهارات الاستقبال والإرسال والتحكم في عملية الاتصال الاجتماعي والبينشخصي وذلك من خلال مجالين هما:

أ. المجال الاجتماعي أو النطاق اللفظي.

ب. المجال الانفعالي أو النطاق غير اللفظي (الدليم ,2005 : 13-12) .

وظائف المهارات الاجتماعية:

تتجسد المهارات الاجتماعية في جميع الأنشطة العملية والبيئية ومن ثم يصبح من الصعب حصر تلك الأنشطة في تقسيم واحد وبدلاً من ذلك يمكن عرض قائمة لأحد عشر وظيفة للمهارات الاجتماعية وهى :

1 - المبادأة : لأحداث تفاعل مستمر أو بداية لتفاعل جديد.

2 - تنظيم الذات : بمعنى إدارة السلوك الذاتي دون إتباع تعليمات من قبل الآخرين.

3 - أتباع القواعد : أي إتباع القواعد والإرشادات والأنشطة اليومية.

4 - تقديم تغذية عكسية إيجابية من خلال تقديم الدعم للآخرين.

5 - تقديم تغذية عكسية سلبية من خلال تصحيح الآثار السلبية.

6 - الوصول إلى الحلول الموقفية ، أي الوصول إلى دلائل واستجابات مرتبطة بالموقف.

7 - الحصول على معلومات وتقديم مساعدة للآخرين.

8 - الطلب والقبول أي قبول المساعدة من الآخرين وطلب المساعدة.

9 - الوصول إلى خيارات أي الوصول إلى البدائل المختلفة المتاحة أو التي يمكن أتاحتها.

10 - مواجهة المواقف السلبية بمعنى ابتكار استراتيجيات بديلة لمواجهة المواقف السلبية (سرحان ,2003 : 245) .

آلية تعلم المهارات الاجتماعية:

قدم (مرشد،2003) آليات تعلم المهارات الاجتماعية وهي على النحو التالي:

1 - التعليمات : Instructions

وفيها يتم تقديم التعليمات الخاصة بكل مهارة التي يريد أن يقدمها المعالج إلى العميل.

2 - النمذجة : Modeling

تستخدم النمذجة لمساعدة العميل في تعلم السلوكيات الجديدة ويستطيع المرشد النفسي أن يستخدم النماذج السمعية أو النماذج الفيلمية أو نماذج الحياة ليكون العميل قادر على ملاحظة السلوك المرغوب .

3 - لعب الأدوار : Role Playing

لعب الأدوار في حد ذاته ليس غريباً أو فريداً من السلوك فكل العلاقات فى الأشخاص تتضمن لعب الأدوار ولعب الأدوار ينمي القدرة والثقة في التعبير عن المشاعر والأفكار.

4 - التدعيم : Reinforcement

إذا كان من شأن حدث ما (نتيجة) تعقب اتمام استجابة (ســلوك) أن يــزداد احتمــال حدوث هذه الاستجابة مرة أخرى يسمى هذا الحدث اللاحق مدعماً أو معززاً وقد يشمل النتيجــة التي تعقب استجابة ما على ظهور حدث سار أو على استبعاد حدث منفر ويطلق على التــدعيم في الحالة الأولى التدعيم الإيجابي وفي الحالة الثانية التدعيم السلبي.

5 - الممارسة:

وفيها يتم أعطاء العميل الواجبات المنزلية Home Work لممارسة المهــارات التــي تعلمها حيث يكون العميل قد اكتسب بعض المهارات التي تساعده على الممارسة خارج جلسات العلاج ومناقشة ذلك قبل الجلسة الجديدة (مرشد , 2003 : 86 - 87) .

كما وضع جونسون وجونسون (1988 - 1982) نظرية للمهارات في التعاون أشــارا فيها إلى عدة مفاهيم يمكن الاستفادة منها في المواقف التعاونية .

وقد أورد (الجبري والديب ,1998) تلك المفاهيم على النحو التالي :

- مفهوم الاعتماد الإيجابي المتبادل : Positive Interdependence

ويعني أن كل عضو يكون متأثراً بأفعال الأعضاء الآخرين في الجماعة وبذلك يدرك الأفراد أنهم يعملون معاً ويساعد بعضهم البعض لتحقيق هدف مشترك.

- مفهوم الاعتماد المتبادل في المصدر : Resource Interdependence

ويهتم بتقسيم المواد التعليمية والمصادر والمعلومات بين أعضاء الجماعة.

- مفهوم الاعتماد المتبادل في أداء المهام والأدوار :.Task Interdependence , Role

Interdependence ويعتمد على تقسيم العمل بين أعضاء المجموعة كي يقوم كل عــضو في الجماعة بدور مختلف عن زميله.

- مفهوم الاعتماد المتبادل في المكافأة : Reward Interdependence

ومعناه أن المكافأة توزع على أعضاء الجماعة التعاونية بالتساوي بناء على إسهام كل عضو بمهمته في الهدف العام.

- مفهوم تفاعل الوجه – للوجه : Face to Face Interaction

وينشأ هذا التفاعل من خلال الاعتماد الإيجابي المتبادل ويتمثل في تبادل الحوار والمناقــشة بين التلاميذ والذي يؤثر في النواتج المعرفية بالوجدانية.

وركزا في هذه النظرية على القابليـــة للمـــساءلة الفرديـــة Individual Account Ability وتعني أن كل عضو في الجماعة يكون مسئولاً عن تعلمه وتعلم الأعضاء الآخـــرين في الجماعة. (الجبرى والديب , 1989 : 70 -68) .

طرق وأساليب اكتساب المهارات الاجتماعية:

يقدم كلاً من (الجبري والديب ، 1998) تلك الأساليب بطريقة واضحة ولكن بداية عند التفكير في إكساب المهارات الاجتماعية فمن المنطقي أن نفهم أولاً ماذا نعني بكلمة اكتساب وهل لها علاقة بالتعلم وثانياً ما معنى كلمة مهارة ومن ثم نتعرف بعـــد ذلـــك كيفيـــة إكـــساب المهارات الاجتماعية Social Skills , وما هو أهمية إكسابها ثم كيفية اكتـــساب المهـــارات التعاونية وما هي متطلبات التعاون بصفة خاصة.

الاكتساب : هو عملية تدريب الفرد على القيام بعمل شيء ما وممارسته له لتنمية بعض أنواع من التفاعل بين الأفراد.

وقد يستخدم مصطلح الاكتساب بمعنى التعليم حيث أن التعلم هو عملية تغير شبه دائم في سلوك الفرد ينشأ نتيجة الممارسة أو اكتساب خبرة معينة ويظهر في تغير الأداء لدى الكائن الحي ولذلك فالتدريب أو الممارسة Practice شرط من شروط التعلم ولذلك لا يتحقق التعلم دون تدريب للاستجابة وممارستها حتى تحقيق اكتساب المهارة المطلوبة ويساعد التدريب على الأداء وممارسته وعلى استمرار الارتباط بين الاستجابة والمثير ولفترة أطول ليؤدي إلى تحقيق التعلم. (الجبري والديب ،1998: 60) .

وبعد عرض تعريفات للتعلم والأداء يمكن أن نقول بأن المهارة تعني السهولة والدقة فـــي أداء أي عمل من الأعمال نتيجة لعملية التعلم لذلك نقول بأن التعلم يساعد على اكتساب المهارة.

وأوضحت البيلاوي (1982) أنه من المفيد أن نميز بين التعلم واكتساب السلوك وبـــين ممارسته أو أدائه فتعلم استجابة جديدة أو اكتسابها يخضع للتنظيم بواســـطة عمليـــات حـــسية ومعرفية ، وهناك من عرف المهارة بأنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين وتصبح هذه المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر أو يقوم بنشاط اجتماعي يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو وليصحح مسار نشاط ليتحقق بـــذلك هذه الموائمة.

والبعض الآخر عرفها على أنها (المهارة) تلك الخطوات والتدريبات التي يمر بها الطفل لتحسين أدائه وكفاءته في اكتساب التعاون (البيلاوى , 1982 :156).

وتثار أسئلة كثيرة عن كيفية تعلم المهارة الاجتماعية ؟ أو لماذا يتعلم الطفل المهارة الاجتماعية ؟

وبخصوص ذلك يرى ستيفز وآخرون 1982 نقلا عن الجبرى والديب أن تعلم المهارات الاجتماعية للأطفال مثل تعلم القراءة والحساب والعلوم الأساسية الأكاديمية الأخرى. كما ينبغي أن يكون تعليم المهارات جزءاً من المناهج الدراسية وأن لا يمل ذلك لأن تعلمها مهم في علاج المشكلات الاجتماعية التي تنشأ بين التلاميذ في الفصل الدراسي. ويضاف إلى ذلك أنه لا توجد مهارة مهمة للإنسان أكثر من المهارة التعاونية فمعظم التفاعلات الإنسانية ناشئة من التفاعلات التعاونية فالتعاون له أهمية لأنه أساس التفاعل بين البشر (الجبرى والديب 1998, :75-76) .

ولذلك فالمهارات التعاونية ضرورية للأفراد وينبغي أن يتقنوها وبناء على ذلك.

قدم (الجبري والديب , 1998 : 77) أسلوبان لتعلم المهارات الاجتماعية هما :

1 - التعلم المباشر : وفيه تعلم المهارات الاجتماعية بأسلوب تعلم المهارات الأكاديمية نفسه.

2 - التعلم غير المباشر : وله ثلاثة استراتيجيات في تعلم المهارات الاجتماعية وهي:

1 - التعزيز الاجتماعي.

2 - التوقعات المتعلقة بالنواتج المستقبلية.

3 - التوقعات المدركة للنواتج والنموذج الاجتماعي.

أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية:

قدم كلاً من (الجبري والديب ،1998) أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

1 - إستراتيجية التعزيز الاجتماعي : Social Reinforcement Strategies

يشير سكنر Skiner إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فعالية في دراسة الاشتراط الإجرائي ويركز على التغيرات السلوكية التي تحدث نتيجة المباشرة والتي تعقبها مكافأة للاستجابات التي تبرهن على نجاحها وتميل إلى التكرار بينما تميل الخبرات إلى التضاؤل. ويتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئياً حتى تحقق الأداء المطلوب. وقدم سكنر جدولاً للتعزيز ميز فيه بين نوعين من التعزيز:

أ . النوع الأول (التعزيز المستمر): ويقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة يصدر منها.

ب .النوع الثاني (التعزيز المتقطع) : ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الآخر.

ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة ويسمى ذلك جدول النسب الثابتة والمتغيرة وقد يكون التعزيز هنا وتعزيزاً إيجابياً أو سلبياً.

وبخصوص تلك التعزيزات يقترح باندورا Bandura أن الإقناع اللفظي أكثر فاعلية حيث يرتبط بالأداء الناجح فعندما يستطيع فرد القيام بنشاط معين وينجح في أداء هذا النشاط الذي اقترن بمكافأة لفظية فيمكن أن نزيد فعالية هذا الأداء في المستقبل.

2 - إستراتيجية توقع النواتج : Contingency Contracting Strategies

تدور فكرة توقع النتائج حول نتيجة الخبرات السابقة فقد يتوقع الطفل أن تصرفات أدائية محددة له ستكافأ بناء على التوقعات السابقة وهذه الفكرة هي ما قامت عليه نظرية روتر Rotter في التعليم الاجتماعي حيث أكد على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن النواتج المستقبلية وعلى القيمة الذاتية للتدعيمات في الموقف النفسي الذي يمر به الفرد وتتوقف عملية احتمال حدوث نوع معين من السلوك على توقعات الفرد التي تتعلق بالنواتج أو المترتبات الناشئة عن سلوكه وعن القيم المدركة لتلك النواتج.

كما أن هذه الإستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معاً لتفسير العمليات الاجتماعية داخل الجماعة.

3 - إستراتيجية النموذج الاجتماعي : Social Modeling Strategies

انتقد باندورا Bandura الأسلوبين السابقين في تعلم المهارات الاجتماعية وعرض أسلوباً آخر من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي واعتقد أن المعززات العقبات لا يحققان تقوية للسلوك أو أضعافه أوتوماتيكياً وأن التعزيز لا يفسر على نحو تام والأساليب التي تم بها اكتساب السلوك والمحافظة عليه أو تعديله ويرى أن سلوك الإنسان لا يسيطر عليه التعزيز الخارجي المباشر بل يمكن أن تكون هناك خبرات سابقة تميل إلى توقع أنواع معينة من السلوك سيكون له إثر في حدوثها ويؤدي سلوك آخر إلى نتائج لا يرغب فيها الإنسان وأخرى ثابتة أو تأثيرها ضئيل أو ثابت.

ويرى باندورا Bandura أن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجي فيمكن أن يتعلم الفرد كثيراً من سلوكه الذي يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثل الأعلى له ويمكن ملاحظة ذلك في سلوك الآخرين في أفعالهم كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة.

وافترض في نظريته أن الفرد يعمل كي يحصل على مكافأة ويتجنب أي عقوبة وفقاً لتنشئة الذات ويمكن أن تكون المكافآت نابعة من الذات ولكنها تكون غير كافية لاحتياج الفرد إلى حوافز تصدر عن العوامل الخارجية.

كما ميز باندورا Bandura بين توقعات الفعالية وتوقعات النتيجة وأوضح أن الفعالية تشير إلى ثقة الفرد في قدرته على أداء سلوك معين بينما توقعات النتيجة تشير إلى تنبؤ الفرد بالنتيجة المحتملة لهذا السلوك.

وقدم باندورا Bandura أربع عمليات أساسية للتعلم بالملاحظة :

أ .الانتباه : فلكي يتعلم الأطفال ينبغي أن يراقبوا النموذج مراقبة دقيقة.

ب .الحفظ : ويمجد حينما يتعين على الطفل تحويل السلوك الملاحظ إلى صورة ذهنية يختزنها في الذاكرة.

ج .الأداءات الحركية : وتوجد حينما يتعين على الطفل أن يكون قادراً على تقليد النموذج حركياً.

د .الدافعية : وتوجد حينما يكون لدى الطفل الميل إلى تقليد النموذج.

وذكر باندورا Bandura ثلاثة أنواع من تأثيرات النموذج التي تحدث على النحو الآتي :

1 - الكف أو عدم الكف : وذلك بتقبل النموذج أو زيادة الاستجابة المعرفية عن الطفل.

2 - التسهيل : وذلك بتشجيع الطفل على استخدام المهارات التي يملكها فعلاً عند ملاحظة الآخرين له.

3 - تعلم استجابة جديدة : وفيها يحرص الطفل على الاستجابة الجديدة والاختبار الدقيق للأجزاء التي يمكن تقليدها من السلوك الذي يشاهده ويتوقف هذا على خبرات الطفل المعرفية السابقة وعلى مهاراته الجسمية المتاحة له وعلى درجة انتباهه واهتمامه وهناك صفات تتساوى في أهميتها في تحديد الدرجة التي سوف يقلد بها الطفل وهي خصائص النموذج كالعمر أو المكانة الاجتماعية والجنس والدفء والكفاءة (الجبري والديب , 1998: 89-90) .

ويرى الباحث أن هذه الاستراتيجيات إضافة إلى أهميتها في اكتساب المهارات الاجتماعية فإنها أيضا تعمل كتغذية راجعة من خلالها يتم التعرف على أنواع السلوك المقبولة اجتماعيا والتي ترضى قبولا واسعا في المجتمع وبالتالي يسعى الفرد إلى تكرار هذه السلوكيات التي تعتبر من صميم الكفاءة الاجتماعية التي من الممكن ان تتحقق عند الشخص, فتصبح عملية اكتساب المهارات الاجتماعية من ضمن المتطلبات التي ينبغي أن تكون ضمن السمات الشخصية للفرد .

أيضا إضافة إلى أهمية هذه الاستراتيجيات فان إستراتيجية التعزيز تلعب دورا كبيرا في اكتساب المهارات الاجتماعية , أيضا فهي لها دور في توقع نواتج السلوك التي تصدر عن الفرد من خلال التغذية الراجعة التي يتلقاها الفرد من إستراتيجية التعزيز التي تدعم وجود الكفاءة الاجتماعية .

المبحث الثاني :

أساليب مواجهة الضغوط Coping Strategies:

مقدمة :

إنَّ الأزمات النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع الصغير وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق ، تخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف والتفاعل معه بنجاح فيتخذ أسلوباً لحل تلك لأزمة على وفق إستراتيجية نفسية خاصة تتناسب ونمط شخصيته ، هذه الطرائق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى (أساليب التعامل) ، وعند نظرية التحليل النفسي تسمى بالأساليب أو الحيل الدفاعية أو آليات الدفاع ، وهي تعد حلاً توافقياً وسطاً أو تسوية بين المكبوت وقوى الكبت ، وإنها أشبه ببديل تعويضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق ، وإن أهم ما يميز العمليات الدفاعية في منهج عملها عن (أساليب التعامل) كون الأولى تحدث لا شعورياً ، أما الثانية (أساليب التعامل) فهي تحدث شعورياً ويلجأ إليها الفرد بما يلبي نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد له (الإمارة ، 2002 ، ص12) . وتعرف أساليب التعامل بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم ، وعرفها (سبيلبرجر) بأنها عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له(Spielberger , 1979 , p:946).

لقد بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب المواجهة منذ الستينات , وقد استخدمت الدراسات مجموعة من المصطلحات للتعبير عن أساليب المواجهة مثل سلوكيات المواجهة (Coping Behavior) , ومهارات المواجهة (Coping Skills) , وجهود المواجهة (Coping Efforts) , وميكانيزمات المواجهة (Coping Mechanisms) , واستراتيجيات المواجهة (Coping Strategies), إلى جانب مصطلحات مثل ردود أفعال المواجهة (Coping Reactions) .

كما يواجه الأفراد فى الحياة المعاصرة المليئة بالتغيرات زيادة وتنوعا من مصادر التوتر والضغط النفسي التي يتعرضون لها , والذي قد يعيق مسار حياتهم , ويوقعهم في أمراض نفسية وجسمية كالقلق والاكتئاب وقرحة المعدة والقولون وزيادة ضغط الدم . مما جعل العلماء يولون موضوع الضغط النفسي اهتماما متزايدا يبين أثارة الخطيرة على الصحة النفسية والجسمية , إلا أنة لوحظ ان هناك نمطا من الأفراد يقال عنهم مقاومي الضغوط , حيث لا يبدو عليهم سوى أعراض طفيفة من التوتر والألم النفسي بالرغم من وقوعهم تحت

مستويات عالية من الضغط , في حين أن الذين يقعون تحت نفس المستوى يصابون بالمرض . وهنا أشار "1982" Kobss الى ان المقاومة النفسية للضغوط للذين مثل هؤلاء الافراد تؤسس على أسلوبهم فى الحياة وإدارتهم لضغوطها , وكيفية تعاملهم مع الضغوط ومواجهتها , وبينما ترتبط ضغوط الحياة بقدر واسع من الاضطرابات السيكوسوماتية فإن أساليب المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعده على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا بشرط أن يعي الفرد كيفية طرق المواجهة وما هي العمليات أو الأساليب الملائمة لمعالجة موقف ما . كما ينظر البعض إلى تلك العمليات على إنها عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة من حياته . وظهر في الآونة الأخيرة اقتناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات ومعرفة الأساليب التي يستطيع الفرد من خلالها مواجهة الضغوط بنجاح خلال حياته وإيجاد طرق وأساليب مواجهه أكثر إيجابية ويطلق عليها Coping مواجهة (إبراهيم ,1994 :144).

تعريف المواجهة :

من أوائل العلماء الذين استخدموا مصطلح المواجهة "ميرفى" Murphy (1989) التي بينت أن المواجهة تشير إلى أساليب التعامل مع التهديد ، وأضافت Murphy أيضا مصطلح السيطرة الذي اعتبرته هدف المواجهة.

كما وصفت Murphy (1989) عملية المواجهة بأنها تنظيم للوسائل المختلفة للتعامل مع محتويات البيئة التي قسمتها فيما بعد إلى طريقتين إحداهما موجهة إلى البيئة، والأخرى موجهة إلى الذات. وكذلك من الذين أسهموا في دراسة أساليب المواجهة " منينجر" Carl Meniniger فقد قام بدراسات حول سلوكيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في توافقهم مع الأحداث ، وقد وصف أساليب المواجهة بأنها حيل ووسائل يستخدمها الفرد للتعامل مع الأحداث الضاغطة (Schwebel., 1990 : 97).

و المواجهة (Coping) كما عرفها لازاروس وفولكمان Lazarus& Folkman (1985) بأنها " الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لتدبر مطالب البيئة الداخلية والخارجية " , وقد حددا هدفين رئيسين للمواجهة هما:

١ - ضبط الموقف الذي يسبب الضغط (المواجهة المتمركزة حول المشكلة).

٢ - تنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط (المواجهة المتمركزة حول الانفعال) .

وقد اقترح لازرس (1976) بأن المواجهة لا تعتبر نشاطاً مفردا لكنه سلسلة من النشاطات التي يستعملها الفرد عندما يتعرض لأنواع مختلفة من المثيرات الضاغطة ، فعندما

يستعمل الفرد تكنيكاً معينا ضمن أساليب مواجهة معينة قبل البحث عن تغير الموقف من خـــلال تحقيق أتفاق جماعي ، فإن ذلك سيؤثر على الموقف نفسه ، وأن تغير مثل هذا الموقف يمكن أن يتطلب تكنيكاً جديداً أو مختلفاً للمواجهة ، ولذا فإن المواجهة هي جزء من عملية التفاعـــل مـــع البيئة الاجتماعية ، أكثر من كونه نتيجة لمثل هذا التفاعل.

ويرى (1990) Schwebel أن تعريف Lazarus& Folkman ركـــزا علـــى أن المواجهة عملية متغيرة ومستمرة فالفرد يعتمد على مواجهة ما في فترة ضاغطة من حياتـــه ، ويعتمد في فترة لاحقة على أسلوب مختلف للمواجهة بمجرد أن تتغير حالته النفسية أو يتغيـــر تقديره للموقف الضاغط ، ومن هنا يتضح لنا أن المواجهة عملية (Process) وليست سمه(Trait) من سمات الشخصية (شويخ ,55:2007).

ويمكن تحقيق أساليب المواجهة من خلال التكتيكات التالية :

1- التأكيد على التناقض بين العبارات اللفظية وسلوك الشخص .

2- من خلال تغذية راجعة مباشرة , لذا فان كل طريقة من هذه الطرق الفردية والتـــي تستعمل لتحقيق أسلوب ما تسمى بالتكتيك (tactic) .

إن مفهوم أساليب , يشير إلى مجموعات سلوكية تمثل أبنية نظرية تـــرتبط فيهـــا الأفعال المقررة والمادية (الأفعال القابلة للملاحظة) على أســـاس افتراضـــات نظريـــة تتعلق بأساليب محددة (Krohne,1986;188) .

وأساليب المواجهة هي : مجموعة من التكتيكات (tactics) أو الطرق التي يـــستخدمها الفرد لتحقيق هدفا ما .

وليس بعيدا عن ذلك فقد عرف (1993) " Moos " وآخرون أساليب المواجهة بأنها " الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي ويوظفها في التعامل الايجابي مـــع مـــصدر القلـــق أو الحدث المثير للمشقة النفسية أو الحدث الصدمى " .

ويعرف (1981) Rutter أساليب المواجهة " بأنها محاولات الفرد لتغييـــر ظـــروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها .لذا تتطلب المواجهة وجود حل المشكلة الفعال وكـــذلك التنظيم الانفعالي للضغط . "ويرى Rutter أن أساليب المواجهة هي أساليب صحية أكثر من الأساليب الدفاعية التي يسلكها الفرد أمام الضغوط كما أنها شعورية وواقعيـــة فـــي التوجـــه . (Rutter,1981; 323)

ويعرف (1981) Newman المواجهة بأنها " هي المجهود المبذول من قبل الفـــرد لإزالة الضغط النفسي ، وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة مـــن مراحل الحياة .

ويعرف (1992) Henderson et, al المواجهة على " أنها محاولة الفـــرد لـــضبط المطالب والصراعات البيئية الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه ، أي أنه يتـــضمن جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية والعلاقة التي ترتبط معها.

ويعرف Mollie 1985 المواجهة بأنها العملية التي بواسطتها يحاول الفـــرد أن يحـــافظ على مستوى التوازن النفسي والفسيولوجي ، وهذا التوازن يرجع إلى السلوك الموجـــه نحـــو تخفيف التوتر ، ويتضمن حاله من العلاقة الايجابية بين الفرد وبيئته (العارضة،1998: 40).

ويعرفها بيللنج وزملاؤه 1983 بأنها مجموعة المعارف والسلوك التي يـــستخدمها الفـــرد بهدف تقدير مصادر المشقة وتخفيض اثر الانعصاب الناتج عنها , وتعديل التنبيه الانفعـــالي المصاحب لخبرة المشقة , وهى عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد فى التعامل مع المواقف الضاغطة , وأزمات حياتهم وتشمل هذه الاستراتيجيات على مجموعـــة من الأساليب والوسائل التي يتصدى بها الفرد للضغوط ويتكيف معها , ويعـــرف البـــاحثون سلوك المواجهة او سلوك التصدي بأنه سلوكا تكيفيا متعلما يهدف إلى حل الموقف الـــضاغط وتجاوزه (شعبان ,1997: 69) .

وليس بعيدا عن ذلك فقد رأى الطريرى (1994) إن العمليات التي يواجه بهـــا الفـــرد المواقف الضاغطة من الممكن أن تأخذ صورتين :

الصورة الأولى : هي عملية التكيف مع الوضع الضاغط (Adaptation) وهى عبارة عن عمليات وإجراءات روتينية يعمد الفرد إلى مزاولتها وعادة ما تكون هذه العمليات أوتوماتيكية ومتكررة وأسلوبا ثابتا يزاوله الفرد في مثل هذه المواقف .

أما الصورة الثانية : فهي عملية المواجهة (Coping) وهى عبارة عن إجـــراءات يتخـــذها الفرد من اجل حل المشكلة التي تواجهه , ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعـــالي الطبيعـــي , وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونها صفه ثابتة أو إجراءات روتينية , إذ يمكن القول أن عملية مواجهة المشكلة والبحث عن حل لها ستكون أجدى من عملية التكيف مع المشكلة , أو إصلاح الوضع والتي قد تـــؤدى إلـــى استمرار المشكلة على ما هي عليه دون إيجاد حل لها ولو قرر الفرد مواجهة الـــضغط مـــن

خلال إستراتيجية التقليل من إدراكه لعوامل الضغط والحد من ردود فعله نحو هذه العوامــل الضاغطة فإنه يعمد إلى مجموعة من الإجراءات ذات العلاقة بالفرد وهى :

1 - زيادة مهارات الفرد العملية .

2 - زيادة مهارات التفاعل الوجداني .

3 - زيادة الدعم الاجتماعي .

4 - تعديل السلوك . (الطريرى , 1994 : 102 – 109) .

وقد حدد "وايت" (White (1978 ثلاثة عناصر للمواجهة وهي :

١ - تتطلب المواجهة من الشخص أن يكون قادرا عًلى اكتشاف ومعالجة المعلومات الجديدة.

٢ - تتطلب المواجهة من الشخص أن يكون قادرا عًلى السيطرة على حالته الانفعالية ، وتغييــر الانفعالات والتعبير عنها بشكل مناسب إذا لزم الأمر.

٣ - تتطلب المواجهة من الشخص أن يكون قادرًا على الانتقال بحرية ضمن بيئته ، وتتــضمن أهداف المواجهة الرغبة في حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي ، وتحقيق الــضبط الشخــصي للبيئة ، وأن يستعمل الشخص مصادره الجسمية، والمعرفية، والاجتماعية ، والانفعالية لفهم ما يلزم ، حيث أنها تعدل بعض مظاهر الموقف أو الذات، ولذا فإن المواجهة هي الــسلوك الــذي يحدث بعد أن يحصل الفرد على فرصته لتمثيل الموقف وقراءة انفعالاته، والانتقال إلى موقــف بعيد عن التحدي.

أما فلشمان (Fleshman) فيعرف أساليب المواجهــة " بأنهــا الــسلوكيات الظــاهرة أو الخفيـــة والتـــي تحـــدث للتقليـــل مـــن الـــضغوط النفـــسية او الظـــروف الضاغطة (ابورمضان,37:2007) .

ويرى ميناغهان (Menaghan) أن هناك ثلاثة متغيرات عند النظــر إلــى أســاليب المواجهة هي:

1 - **مصادر المواجهة (Coping Resources**) وهى المهارات التي تعتبر مفيــدة فــي مواقف الضغط المتعددة , وهى تنظيم اتجاهات الفرد المتعددة نحو الذات كقــوة الأنــا لدية , ومدى تقديره لذاته , كما تتضمن اتجاهات الفرد نحو العــالم كإحــساس الفــرد بالتماسك ومدى ثقته بقدرته على السيطرة على المواقف التي يمر بها وكذلك القدرات الذكائيه كالمرونة في العمليات العقلية عند الفرد ومدى نجاح الفرد في إقامة علاقــات اجتماعية مع الآخرين .

2 - **أساليب المواجهة (Coping Style)** وهى التي تميز الفرد كنمط خاص مثـل ميـل الفرد للانسحاب من المواقف الاجتماعية مقابل الميل للتحرك نحو الناس بالإضافة إلـى الميل إلى إنكار المشكلة , مقابل الميل للاعتراف بوجود المشكلة , كما أنها تـضم ميـل الفرد للوم ذاته مقابل لوم الآخرين واعتبارهم السبب في المشكلة .

3 - **جهود المواجهة (Coping Efforts)** وهى ردود الأفعال الداخلية والخارجية التـي يقوم بها الفرد في محاولته للتعامل مع الضغوط فطلب المساعدة من الآخرين , والقيام بعمل مباشر لتغيير الموقف يعتبران ردى فعل خارجيين بينما يعتبر رفـض التفكيـر بالمشكلة وتقييم المشكلة ردى فعل داخليين (Menaghan,1983:260) .

شروط المواجهة الفعالة للضغوط :

مما لا شك فيه أن هناك مجموعة من الشروط اللازم توافرها حتى تتـسنى المواجهـة الفعالة للضغوط والأزمات المختلفة والتكيف معها وتتمثل أهم هذه الشروط فيما يلي :

- استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية .
- التعبير في حرية المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط .
- القدرة على تحمل الإحباط .
- طلب العون من الأقربين والثقة بالنفس .
- تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معها تداولها ومعالجتها في وقت معين .
- ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر .
- التغلب على التعب والميل إلى ومقاومة الميل إلى الاضطراب .
- إبداء المرونة وتقبل التغيير وروح التفاؤل والأمـل فيمـا يبـذل مـن جهـود لحـل الأزمة (عبد الله , 2002 : 38) .

أهداف أساليب مواجهة الضغوط :

ينظر البعض إلى المواجهة باعتبارها عملية توافق نفسي , ويتحدد ما إذا كان التوافـق سليماً أو غير سليم تبعا لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التـوازن النسبي مع بيئته , ونجاح عملية المواجهة تؤدى إلى حالة التوافق النفسي التي تعتبر قلـب الصحة النفسية (زهران , 1997: 27) .

وليس بعيدا عن ذلك يرى لازارس وفولكمان أن أساليب المواجهة تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما : -

1 - تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال وهى ذات منحى تحـــايلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهودا لضبط أو للسيطرة على الانفعالات المترتبة على المـــشكلة , مثل الغضب والقلق والاكتئاب وتقليل أثارها النفسية والفسيولوجية بدون تغييـــر العلاقـــة الفعلية مع البيئة , ويميز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب التي تحقق هذا الهدف .

أ. أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية : وتشتمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات والمسكنات وأساليب الاسترخاء .

ب. أساليب نفسية داخلية مثل الحيل الدفاعية العقلية .

1 - السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب (Distress) المواجهـــة المركـــزة علـــى المشكلة (Problem Focused Coping) ويتم ذلك عن طريـــق الـــسلوك الـــواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته , عن طريق حل المشكلة واتخاذ القرارات وهى ذات منحى وسيلي (Instrumental) أو منحى حل المشكلات كونهـــا تهدف الى تغير العلاقة بين الفرد وبيئته(Lazarus & Foikman,1984, 141-153).

لاشك انه من خلال هذه الأهداف كما يرى الباحث يستطيع الفرد ان يحقق التوافق والصحة النفسية , وهذا يعنى أن الفرد يكون على درجة عالية من الكفـــاءة الاجتماعيـــة ويستخدم أساليب مواجهة فعالة وايجابية في مواجهة المواقف الضاغطة .

وان الأهداف التي يسعى إليها الفرد من وراء استخدامه أساليب مواجهة الـــضغوط هـــي تحقيق التوافق والتكيف الفعال في المواقف الاجتماعية وتحقيق الثقة بالنفس وتاكيد الـــذات التي يسعى إليها جميع الأفراد .

أنواع أساليب مواجهة الضغوط :

هناك نوعان من أساليب مواجهة الضغوط النفسية هما :

1 - أساليب بيولوجية :

قد يؤدى تعرض الكائن الحي للمثيرات إلى اختلال اتزانه الكيميائي والحيوي الـــذي كان قائما قبل تعرضه لهذه المثيرات , وفى هذه الحالة يسعى لاتخاذ استجابة معينه تعيد إليه حالة الاتزان السابقة, فتعرض العين مثلا للضوء يغير من الحالة الكيميائية لـــشبكية العـــين نتيجة سقوط الضوء عليها , وهذا التغير الكيميائى يتحول إلى تغير كهربي وشحنة كهربيـــة ينقلها العصب البصري إلى المخ لإتمام عملية الإبصار , ولكن إذا ما تعرضت العين لضوء

مبهر شديد يكون التغير الكيميائي شديدا هو الأخر بحيث يحدث ألمًا , ويعرض شبكة العـين للخطر وفى هذه الحالة يسعى العضو العين إلى إزالة الألم الناتج في محاولة استعادة اتزانـه مرة أخرى وذلك بغلق جفن العين لإبعاد تأثير المثير الـذي أدى إلـى اخـتلال الاتـزان , ولا تتوقف عملية الاتزان البيولوجي على جزء بعينـه مـن جـسم الإنـسان ولكـن تكـاد جميع الخلايا تعمل حتى تحقق لنفسها قدرا من الاتـزان الـداخلي يـساعدها علـى القيـام بوظائفها(على , 173:1997) .

2 - أساليب نفسية :

هي الأساليب التي يقوم بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بصرف النظـر عـن نجاح هذه الأساليب أو عدم نجاحها .

وهذه الأساليب تنقسم إلى قسمين :

* **أساليب شعورية** : وهى الأساليب التي تتم بوعي وإدراك من قبل الفرد لمواجهة المواقـف الضاغطة , مثل طلب النصيحة والمشورة من الآخرين , وجمع معلومات أكثر عن المواقف.

* **أساليب لاشعورية** : وهى الأساليب التي تؤدى إلى تغيير وتشويه الحقيقة حتـى يـتخلص الفرد من حالة القلق والتوتر الناتجة عن المواقف الضاغطة .

فقد تنبه فرويد إلى هذا النوع من الأساليب حيث اعتقد أن ميكانزمات الدفاع تساعد النـاس على خفض القلق حينما يواجهون مواقف تثير التهديد (دافيدوف ,1992 :629) .

ويذكر أدب المواجهة أن هناك أساليب مختلفة لمواجهة الضغط النفسي , فليس هناك أسلوب مثالي واحد , ويمكن تصنيف أساليب التعامل التي يستخدمها المرضى إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى : أساليب وقائية وتتضمن :

1 - تجنب المواقف الضاغطة من خلال تطوير وبناء وتعزيز العلاقات .

2 - تنظيم وضبط التوقعات والمطالب التي تلح على المريض ذاته والمحافظة علـى توقعات ذاتية واقعية .

3 - إيجاد الطرق البديلة لخفض الضغط النفسي .

4 - زيادة مصادر التعامل الشخصي , وتقييم مصادر القوة ومعرفة جوانـب القـوة الشخصية لاستخدامها في مواجهة المواقف الصعبة .

المجموعة الثانية : أساليب علاجية وتتضمن :

1 - مراقبة الضغط والوعي بالأعراض المرتبطة به .

2 - تنظيم المصادر الشخصية والتركيز على جوانب النجاح الماضية لمواجهة المواقف الضاغطة القوية , والتركيز على الجوانب الايجابية من الشخصية .

3 - القيام بالأعمال لخفض المواقف والمثيرات الضاغطة ومواجهة المصاعب ورفض المطالب غير المناسبة للمسؤوليات الإضافية .

4 - تطوير القدرة على التحمل لمواجهة الضغط النفسي من خلال إعادة بناء الموقــف معرفيا , والبحث عن الأهداف والنتائج الايجابية .

5 - خفض الإثارة الناتجة عن الضغط النفسي من خلال محاولة تجنب التفكير بالموقف الضاغط وإبعاده عن الشعور (Benjamin, 1987:279).

لا شك أن أساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد في توافقهم وتعاملهم مع مواقــف التهديد والتوتر والقلق متنوعة وكثيرة .

وسوف يتناول الباحث من خلال السطور القادمة أهم الأساليب لمواجهــة الــضغوط كما جاءت فى البحوث والدراسات السابقة وتراث علم النفس , والتي نستطيع مــن خلالهــا التعرف على بعض الأساليب وأهمها للاستعانة بها في الدراسة الحالية , وسوف يقوم الباحث بتصنيف وترتيب هذه الأساليب حسب أهميتها .

أساليب مواجهة الضغط النفسي:

لا شك أن هناك عدة تقسيمات لأساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد في مواجهتهم للمواقف الضاغطة والتي يمكن تصنيفها إلى عدة تصنيفات على النحو التالي :

أولا : المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

يتفرع من هذه المواجهة أسلوبان هامان هما:

1 - المواجهة السلوكية المتمركزة حول المشكلة :وهنا تعتبر الاستجابات أفعال ظاهره توجه مباشرة لمواجهة الموقف ، ومن هذه الاستجابات أسلوب حل المشكلة الفعال، ومحاولات الضبط والتجنب والانسحاب أو الهروب من الموقف. وقد قام العلماء بدراسة تأثيرات الضبط السلوكي، وضعف الضبط وفقدان السيطرة على الأحداث المنفرة لدى الفرد التي أدت إلى زيادة الضغط النفسي ، وزيادة الاستجابات الفسيولوجية الضارة ، مقارنه بالظروف القابلة للضغط.

وأكد كل من Scheiver & Carer 1977 على أن الأفراد المتفائلين يمكن أن يتعاملوا بشكل أفضل مع المثيرات الضاغطة، لأنهم يقومون بأفعال إيجابيــة وفعالــة وينــشغلون فـــي

التخطيط الايجابي البناء ، لذلك فإن الأفراد المتفائلين يظهرون اندفاعا نحو استجابات المواجهة المتمركزة حول المشكلة أكثر من الأفراد المتشائمين في المواقف القابلة للضبط (Steptoe, 1991;62) .

2 - المواجهة المعرفية المتمركزة حول المشكلة :

وهنا توجه استجابات المواجهة المعرفية بشكل مباشر لمواجهـــة الموقــف، حيــث يتضمن محاولات لضبط الطريقة التي يدرك بها الأحداث الضاغطة .

وقد استخدم Lazaruse 1966 مصطلح التقييم المعرفي، للإشارة إلى النمط الــذي يفسر فيه الناس الأحداث أو المواقف الضاغطة , ومن أساليب التقيــيم المعرفــي ، الانتبــاه الانتقائي للمظاهر الإيجابية للموقف ، أعاده تحديد وتعريف الأحداث بنمط وأسلوب غير مهدد . ويمكن أن تكون التقييمات المعرفية ذات تأثير قليل في مواجهة أحداث الحياة القاســية، إلا أنها مهمة جدا في مواقف قد تساعد الناس على مواجهة العمليات الجراحية .

حيث أقترح كل من Turk, Meicenbaum and Genest 1989 أســاليب مختلفــة لمساعده الفرد على ضبط الألم خلال العمليات الجراحية وتتضمن هذه الأساليب الانتباه التخيلي الذي يتم فيها تخيل الفرد مشهدا متناقضًا مع الألم ، وأسلوب التحويل التخيلي الذي يتم فيه تخيل الإحساس إما لدي الفرد أو موقف آخر (Steptoe, 1991;55) .

ثانيًا : المواجهة المتمركزة حول الانفعال:

ويتفرع من هذه المواجهة أسلوبان هامان وهما:

أ -المواجهة السلوكية المتمركزة حول الانفعال:

إن السلوكيات الواقعة تحت هذا الفرع من المواجهة متغيرة ، وتشترك بنفس الهدف وهو خفض عملية الانفعال وخاصة الناتجة عن الأحداث الضارة والمنفره , وهنــاك نمطــان مــن المواجهة السلوكية المتمركزة حول الانفعال وهما:

ا - البحث عن المعلومات والتجنب: حيث يختلف الأفراد في المدى الذي يبحثــون فيــه عــن المعلومات المرتبطة بالأحداث المهددة ، ويؤدي التجنيب إلى استجابات فسيولوجية منخفــضة، وضغط نفسي أقل من الانتباه إلى المواقف الضاغطة، وقد أشارت الدراسات إلى أن البحث عن المعلومات يؤدي إلى ضغط نفسي أكثر من التجنب.

وكذلك أشار Moss, etal 1985 إلــى أن المواجهــة التجنبيــه تــرتبط بالاكتئــاب والأعراض الجسمية ، حيث لاحظ أن هناك ضعفاً في معالجة المراهقين المــصابين بمــرض السكري ، لأنهم فضلوا استخدام المواجهة التجنبيه لتخفيف الضغط النفسي الانفعالي.

٢ - البحث عن المساندة الاجتماعية :والهدف منه هو تنظيم الاستجابات الانفعالية ، وقد أكد كل من Cohen & wills (1988) أن التأثيرات المباشرة للمساندة الاجتماعية تظهر عندما يقوم الفرد ببناء التكامل ضمن الشبكات الاجتماعية التـي تـساعده علـى التكيـف (1999:213 Stepote,).

ب - المواجهة المعرفية المتمركزة حول الانفعال:

ويتعلق هذا النوع بطريقة مواجهة الأفراد للانفعال الذي ينتج عن المواقف الـضاغطة على المستوى المعرفي ، ويتضمن التعبير الفعال عن الانفعال، والمعالجة الانفعالية الفعالة في مواقف الضغط النفسي . وهناك عدد من أساليب المواجهة التي تؤدي إلى عدم الانـشغال مـع الانفعالات مثل الكف الانفعالي ، الكبت ، التجنب الدفاعي ، والإنكار . وهناك مجموعة أخرى من استجابات المواجهة وتتضمن : نقل المعرفة عن المشاعر الملازمة والتي تنشأ عـن عـدم معرفة الفرد بكيفية مواجهته للضغط النفسي(stepote, 1991: 221) .

وقد اقترح كل من Moss& Billing 1984 نموذجا للمواجهة ثلاثي العوامل وهو:

ا - المواجهة المتمركزة حول المشكلة ويتضمن : المعلومات المتعلقة بالمساندة الاجتماعيـة ، وحل المشكلة ، وتطوير معززات بديلة.

٢ -المواجهة المتمركزة حول الانفعال وتتضمن : التنظيم الفعال ، والتفكير المقبول ، والقبول والإذعان ، والتنفيس الانفعالي.

٣ - المواجهة المتمركزة حول التقييم ويتضمن : التخيل المنطقي ، واعتماد الخبرات السابقة وإعادة التعريف المعرفي ، والقبول والمقارنة الاجتماعية ، التجنب المعرفي أو الرفض.

وقد وصف selye 1976 نموذجين للمواجهة مع الضغط النفسي وهما:

١ - المواجهة مع المصادر الشخصية للفرد ذاته والأشخاص.

٢ - المواجهة المتمثلة في التجنب .

وحدد كل من Lazarus & Launier 1978 أربعة أنماط للمواجهة:

١ -**الفعل المباشر**: ويعرف على أنه السلوك المباشر الذي ينشغل فيه الفرد لمواجهة الحدث الضاغط أو مع ردود فعل الفرد للحدث.

٢ -كف الفعل : هو وقف عملية التوتر الأولية المؤدية إلى التهديد بكف الفعل.

٣ -الإجراءات النفس ذاتية : وهذه تساعد على خفض الأفكار والانفعالات الضاغطة.

٤ -البحث عن المعلومات :وهذه تساعد الفرد على التقرير بين الفعل المباشر أو كف الفعل والموضوعات الأخرى للفعل وتزود الفرد بالطمأنينة لتحسين معنوياته والعوامل التي تؤثر على الفرد لاختيار نمط المواجهة.

أما Lazarus & Folkman 1985 فقد قدما تصورا لأساليب مواجهة الضغوط وهي:

١ -العمليات المتمركزة حول المشكلة أو مصادر الضغط ، وتشمل : المبادأة ومحاولة ممارسة أي نشاط لمواجهة المواقف الضاغطة ، وكذلك التفسير الإيجابي للموقف ، وتحليل أبعاده بصورة منطقية.

٢ - العمليات المتمركزة حول رد الفعل الانفعالي للضغط وتشمل : بعض السلوكيات التي تعكس عجزه عن مواجهة الموقف مثل : عزل النفس أو التنفيس الانفعالي ، وبعض العمليات المعرفية مثل قبول الموقف والاستسلام له ، ومحاولة التعايش معه ، وربما الانسحاب من الموقف وتجنيب التفكير فيه ، وقد يلجأ إلى الخيال والأماني والشكوى، والدعاء.

٣ - العمليات المختلطة وتشمل مجموعة متنوعة من السلوكيات والممارسات سواء سلوكية أو معرفية مثل الرجوع إلى الدين أو البحث عن مصادر الضغط والتعامل معها.

ويرى (Johnson (1981 أن قدرة الفرد على التحكم في البيئة المحيطة به بصورة مطلقة قد تبدو من الناحية المنطقية أنها صعبة، لذلك يبدو من المنطقي أن يحاول التحكم في نفسه واتجاهاته ومعتقداته وسلوكياته ، وأن يحاول تحديد إمكانية التعامل مع الضغوط والمواقف المثيرة ومواجهتها بطريقة مثالية ، سوء كانت هذه المصادر خارجية في بيئته أم داخلية في أفكاره واتجاهاته (خفش ،2001 :13) .

وقد أشار Monta & Lazarus 1977 إلى أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية تنقسم إلى:

١ - تعامل متمركز حول المشكلات : ويقصد بها العلاقة بين الفرد والبيئة التي تكون مصدر أحداث الضغط لدى الفرد ، وذلك عن طريق جهود لتحسين علاقة الفرد بالبيئة.

٢ - تعامل متمركز حول الانفعالات : ويقصد بها تنظيم الانفعالات الضاغطة وذلك عن طريق أفكار وأفعال المراد بها التأثير العاطفي للضغط ، وتشمل سلوكيات المواجهة أعادة البناء المعرفي وحل المشكلات ، والمهارات الاجتماعية،والبحث عن المعلومة ،وفنية الاسترخاء.

وقد حدد Taylor 1986 في نظريته التكيف المعرفي للأحداث الضاغطة إطارًا مفيدًا للتكيف مع الضغوط بحيث يتم التركيز على ما يلي:

أ - البحث عن معنى الممارسة.

ب - محاولة التفوق على الحدث الضاغط وعلى مشاكل الحياة بشكل عمومي (Taylor,1986:255) .

العوامل المؤثرة في أساليب المواجهة:

تعتبر ردود أفعال الأفراد نحو المواقف الضاغطة متباينة ، واستجابة الأفراد لموقف ما مختلفة من فرد إلى آخر ، ويعود هذا الاختلاف و التباين إلى شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها ، وقدرته على مواجهة صراعات الحياة ، فإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته والطريقة التي يدرك بها ذاته تعتبر النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته ، هذه العوامل تحدد كيفية تصرفنا أمام المواقف ومواجهة الضغوط النفسية (علي ،1997 : 227-203) .

وقد أشار كل من Moss & Schaefer 1986 إلى أن العوامل الشخصية وخاصة النضج الانفعالي، والمعرفي والثقة بالنفس ، تؤثر في طبيعة أساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد ، إضافة إلى العوامل المرتبطة بالمواقف الضاغطة وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد. (Compas, etal, 1988;220) .

وهناك عوامل أخرى تؤثر في أساليب مواجهة الفرد للضغوط وتقسم إلى:

أولا : عوامل شخصية وديموغرافية.

ثانيًا : عوامل خاصة بمواقف الضغط وبيئته.

أولا : العوامل الشخصية والديموغرافية :

تتضمن العمر، والجنس، والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد، والخبرات السابقة مع مواقف الضغط وأساليب مواجهتها ، حيث تفيد هذه العوامل في تحديد الموقف الضاغط ، كما تساعد في إيجاد حل لمواجهتها. أما بالنسبة لمتغير الجنس فتشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة ما قبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط بشكل عام ، وتبدو استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي وكأنها تحدث في الاتجاه نفسه ، وأشار (Dunn) إلى أن الأولاد يميلون للانسحاب أكثر من الإناث ، فيما لا تتأثر بقية السلوكيات باختلاف الجنس (Rutter,1981;323).

ويرى Rutter (1981) أن سبب الاختلاف في ردود أفعال الأطفال من الجنسين في مواقف الضغط النفسي يعود إلى اختلاف أسلوب تعامل الوالدين مع أبنائهم الذكور والإناث ، حيث ربما يكونوا الوالدين أقل عونًا لأولادهم الذكور في مواجهتهم لضغوط الحياة أو أنهم يستجيبون بطريقة سلبية لردود الأفعال الخاطئة الغير سوية لدى أولادهم الذكور.

أما بالنسبة للراشدين فقد وجد كل من Moss & Billing 1984 إن هناك فروق بين النساء والرجال في أساليب مواجهتهم للضغوط ، وأن النساء أكثر عرضة من الرجال للضغوط البيئية وأنهن يمتلكن القليل من المصادر الاجتماعية المساعدة والرجال أقل استخداما

لأسلوب المواجهة الانفعالية والهروب . وأما النساء فهن يستخدمن أساليب مواجهة أقل عددًا من تلك التي يستخدمها الرجال.

أما دراسة كل من(1984) Stone & Neale أشارت إلى أن الرجـال يفـضلون أساليب مواجهة مباشرة بينما تستخدم النساء أساليب مواجهة تعتمد علـى الـدين والاسـترخاء والبحث عن المساندة الاجتماعية.

وقد أكدت عدة دراسات مثل(Solomon,(1990) Schussler (1992 علـى أن نـوع أسلوب المواجهة يرتبط بشكل كبير مع التكيف مع الموقف الضاغط فـي حـين أن أسـلوب المواجهة الفعالة أفضل من تجنب المشكلة والانسحاب ، حيـث يمكـن أن يـؤدي ذلـك إلـى اضطرابات سيكوسوماتية.

وعلى هذا فإن نوع الأسلوب المستخدم من الرجل سواء كان فعالا أو غير فعال يؤدي إلى سلامة الرجل الصحية والنفسية أو إلى زيادة اضطراباته السيكوسوماتيه ، في حين وجد كل من (Brown & Harris) أن دور العلاقات الشخصية هو أكثر فعالية عند الرجال كما هو الحال عند النساء (88; Rutter,1981) .

ثانيًا : العوامل الخاصة بمواقف الضغط وبيئته:

فقد حدد كل من Smyer & Rees 1980 أربعة أنماط من المواقف التـي يمكـن أن ترتبط بالضغط وتؤثر فيه وهي :

أ – البيولوجية مثل المرض أو الموت.

ب – الشخصية مثل الزواج.

ج – البيئة الفيزيائية مثل الكوارث الطبيعية والانفجارات.

د – الاجتماعية الثقافية مثل القيود التي يفرضها المجتمع من خلال العادات والعرف والتقاليد.

وعندما لا يستطيع الفرد تغيير الحدث أو آثاره ، فإنه يقوم عادة بمحاولة تغيير معنى الموقـف بالنسبة له , وكذلك تغيير مشاعره نحو الحدث (Beech, etal, 1982) .

أساليب مواجهة الضغوط:

ويمكن إجمال أساليب مواجهة الضغط النفسي التي أجمعت العديد من الدراسات الهامة في التراث النفسي على أنها أساليب تستخدم في مواقف الضغط وهي:

أولا : أسلوب إعادة البناء المعرفي:

هي السلوكيات التي تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المتعددة مثل حل المشكلات ،

وضبط الذات، والتقييم الإيجابي، حيث يتقبل الفرد من خلالها الواقع الأساسي للموقف، ولكن بإعادة بنائه ليكتشف شيئا مفضلا في هذا الموقف (Compas, et al, 1988;404) .

ويرى Atwater 1999 أن إعادة تشكيل مفهوم المشكلة أو مفهوم الموقف الضاغط من الأساليب الهامة التي ينظر الفرد من خلالها إلى المشكلة على أنها قابلة للحل.

ومن الأساليب المعرفية الفعالة في مواجهة الضغوط والتي سماها (Mecichamboum) المناعة ضد الضغوط وتكون الخطوة الأولى فيه تطوير وعي الفرد حول سلوكه وأفكاره بحيث يتمكن من تحديد أحداث معينة تنتج عن الضغط ، وأن يتعلم أنواع المثيرات التي تجلب الضغط وهذه الخطوة يمكن أن تشعر الفرد بحد ذاتها بإحساس كبير بالضبط الذاتي، كما يصبح الفـــرد أكثر فهمًا للأسباب المحددة لمشاعره السلبية وفي الخطوة الثانية : يتم فيها التـــدريب العقلـــي للفرد، والبدء بالتصرف بسلوك لا تشوبه أفكار غير عقلانية ، وتعلم عادات توافقية مع الضغط بطريقة عقلانية بناءه ، أما في المرحلة الأخيرة فيطبق الفرد ما قد تعلمه مـــن مهـــارات فـــي الخطوات السابقة على مواقف الضغط الجديد التي يمر بها (Feldman, 1989 :108) .

ويرى Seaward 1997 بأن الأفكار ، أو المنبهات التي تصل العقل قد تكون سلبية أو إيجابية أو وسط بين الطرفين ، وهذا ما يطلق عليه الإدراك الحسي . حيث أن الأفكار السلبية أو اللاعقلانية قد تسبب تأثيرا شديدًا للفرد ، لذلك فإن إعادة بناء الإدراك المعرفي تعني إعادة بنائه من الحالة السالبة إلى الحالة الموجبة أو المحايدة أو تعمل على مساعدة الأفراد في تخفيف التوتر النفسي من خلال تصحيح التصورات ، ويندرج تحت هذا المفهوم، العلاج العقلاني لـــــ Ellis , والعلاج السلوكي المعرفي لــ Beek (خفش ,2001 :68) .

والهدف من عملية إعادة البناء المعرفي هو مساعدة المسترشدين على تبنى أفكارا أكثـــر عقلانية تجاه الأحداث المزعجة أو المقلقة , وكما في حالة اى إستراتيجية علاجية فانه يمكن صياغة الأسلوب العلاجي بطرق مختلفة , ففي حالة إعادة البناء المعرفي فان هناك تفاوتا فى بعض الإجراءات العلاجية , ويعتمد ذلك على التوجه النظري للفرد , وعلى طبيعة المواقف الضاغطة , ويتضمن أسلوب إعادة البناء المعرفي تعويد المسترشدين او إقناعهم على التفكير بعقلانية ومنطقية أكثر , ويحاول المعالج الذى يستخدم هذا الأسلوب إقناع المسترشدين بـــان هذه المعتقدات غير المنطقية التي تبنوها هي المسئولة عن ردودهم الانفعاليـــة هـــى نتيجـــة الأفكار والعبارات الذاتية التي تبنوها , فانه من المهم مواجهة هذه الأفكار بأفكار أكثر واقعية ومنطقية (إبراهيم ,1994 :314 – 324).

ثانيا : أسلوب حل المشكلات:

وهي آلية من آليات التعامل مع الضغوط ، تشير إلى الجهود المبذولة لتطويق مصدر الضغط ، وذلك بفعل شيء ما لتغيير مسببات الكرب للأحسن أو تغيير العلاقة المـضطربة بين الإنسان والبيئة المسببة للأسى ، ويحدث التعامل المرتكز على المشكلة عندما يعتقد الفرد بالإمكان أداء شيء ما بالاعتماد على معرفته بمصدر الـضغط (Folkman & Lozarus , 1988 , p. 152).

إن فكرة الضغط النفسي يمكـن أن تنـشأ مـن حـل المـشكلة الغيـر فعـال وقـد أوضح Mechanic 1983 أن حل المشكلات الفعال يمكن أن يحدث إذا تحققـت الـشروط التالية :

١ -يجب أن يكون الفرد على دراية وثيقة بمهارات حل المشكلات المعرفية ، والاجتماعية والحركية ، وأن توجد هذه المهارات في ذخيرته السلوكية يستخدمها تحت ظروف مناسبة.

٢ -يجب أن يكون الفرد مدفوعًا بفعالية لمواجهة المشكلة بشكل مباشر.

٣ -يجب أن يكون لدى الفرد القدرة على تنظيم استجاباته ضمن مدى معتدل لكي يسهل تنفيـذ مهارات المواجهة المباشرة.

٤ -يجب أن يكون لدى الفرد القدر الكافي من الممارسة والخبرة لاستخدام مهارات المواجهـة المباشرة في مواقف المشكلة (125: Mechanic ,1983 ,) .

ويتضمن الأسلوب العلمي لحل المشكلات مجموعة من العمليات التي تؤدي بالفرد إلـى التفكير بحلول متعددة تصلح لموقف أو مثير معين ، حيث يتم وضع مجموعـة مـن البـدائل والحلول الفعالة في حل المشكلة ، ومن ثم ، إختيار أنسب الحلول وأقربها للواقـع والتطبيـق ، وغالبا فان أسلوب حل المشكلة يمر بالمراحل التالية:

أ -الوعي بوجود مشكلة.

ب _تحديد المشكلة وتعريفها ، وجمع البيانات عنها.

ج _وضع البدائل والحلول المناسبة.

د -إتخاذ القرار حول كيفية تنفيذ الحل أو البدائل.

ه - تقييم فاعلية الحل

ويتطلب أسلوب حل المشكلة خفض المطالب الخارجية وعمل تغييـر فـي الحيـاة ، وتحديد الأهداف ، والتقرير حسب الأولويات ، وضبط الوقت ، وخفض المطالب الداخلية مـن خلال ممارسة الاسترخاء ، وتغيير أنماط التفكير، واستدعاء الانفعالات المكبوتة(52 : 1990 Schwebel,).

ثالثًا : أسلوب المساندة الاجتماعية:

الإسناد الاجتماعي وهو طلب المساعدة من المقربين إلى الشخص كعائلته وأصـــدقائه وجيرانه (Stone & Helder , 1988 , p:123).

إن علاقتنا مع الآخرين يمكن أن توفر وسائل مهمة لمواجهة الضغط النفسي ، حيث وجــد العلماء أن المساندة الاجتماعية تمكننا من مواجهة كافة المستويات مــن الــضغوط ، ويجعلنــا قادرين على مواجهة الضغط بشكل أفضل ، وهناك العديد من الطرق التي يستطيع الآخرون أن يقوموا من خلالها بالمساندة الاجتماعية، عندما يظهر الفرد بأنه بحاجه إلى دعم اجتماعي وهذا مهم في العلاقات الاجتماعية حيث يتم إعطاء الفرد معلومات أو تفاصيل عن كيفية مواجهتــه للضغوط التي يمر بها، فمثلا مساعدة طالبًا علــى مواجهــة الــضغط النفــسي الناشــئ عــن أداء أكاديمي، أثناء استعداده للامتحانات الدراســية ، بالاعتمــاد علــى الــدعم الاجتمــاعي للآخرين ، وذلك يعتبر أسلوبا منطقيا لمواجهة الــضغط النفــسي فالمــساندة الاجتماعيــة لا تقلل من الضغط النفسي فقــط ، ولكــن تزيــد قــدرة الفــرد علــى مواجهتهــا والتعامــل معها (Feldman, 1989 :122) .

ويعرف Cobb 1976 المساندة الاجتماعية على أنها معلومات تقــود الــشخص إلــى الاعتقاد بأنه يحظى بعناية الآخرين ومحبتهم وجزء من شبكة تواصــل والتزامــات متبادلــة ويحظى بتقدير الآخرين واحترامهم.

وقد أكد من خلال مراجعته للأدب المتعلق بــدور المــساندة الاجتماعيــة ، والــدخول للمستشفى، والوفاة ، بأن توفير المساندة الاجتماعية بوجه عام يرتبط بردود فعل أفــضل مــن المرضى أثناء تماثلهم للشفاء، وبمعنويات أفضل ، وباكتئاب أقل في الظروف التي يحدث فيها المعاناة من فقدان شخص عزيز (Frone, etal, 1991:227) .

وقد قام Martin 1986 بوصف أربع مجموعات للمساندة الاجتماعية هى :

١ - مجموعة المساندة الحقيقية : وهي النوع الذي يقدمه الأشخاص القــادرون حقيقــة علــى المساعدة في مواقف الضغط والأزمات عن طريق القيام بعمل ما . مثل اقتراض نقود أو أدوات المساعدة للانتقال من مكان لآخر.

٢ - مجموعة الإمكانيات الاجتماعية المتوفرة : هم الأشخاص الذين بأمكانهم المشاركة في حفل عشاء أو رحلات.

٣ -مجموعة المعلومات والتوجيه -: هم الأشخاص الذين يعدون مصدرا للمعلومات المــساعدة في حل المشكلة وكذلك يمكنهم إعطاء التوجيه والنصح.

٤ -المساندة الانفعالية -:هم الأشخاص الذي يشعرون الآخرين بالحرية في التحدث إليهم مما يعانون من مشكلات ، وهم الذي يستمعون إلى الآخرين دون حرج(Feldman , 1989;99).

رابعًا : أساليب الحيل الدفاعية:

وتسمى أيضا ميكانزمات الدفاع ، وهي مجموعة ردود الأفعال والأشكال السلوكية والتصرفية التي تصدر عن الفرد ليواجه متطلبات ظروف جديدة مفروضة عليه ليكون متناسبا معها والاختلاف بين هذه الأشكال لا يقوم على اختلاف في خبرات الأشخاص فحسب، بل يقوم كذلك على الاختلاف في الظروف نفسها، وفي المركبات المتنوعة التي ينطوي عليها لا شعور كل شخص ، وفي القدرات وسمات الشخصية التي يحملها الفرد وما يتصل بها (الحاج, 1984 :86) .

ويرى راجح (1991) أن الوسائل الدفاعية هي إجراءات آلية لا شعورية يقوم بها الفرد للتخلص من التوتر والقلق الذي ينجم عن أزمة نفسية ، وهي إجراءات لا توافقية أي أنها لا تستهدف حل المشكلة بل التخلص من التوتر أو تخفيفه . وسميت بالحيل الدفاعية لأنها تدفع عن الفرد حالة القلق بمعناه الواسع ، وتهبه راحة وقتيه ، وقد تكون هذه الحيل أفعالا أو مشاعرًا أو أفكاراً يلجأ إليها الصغار والكبار والأسوياء من الناس أو المصابين باضطرابات شخصية (راجح ,1991 :125) .

المواجهة والدفاع أسلوبان مختلفان ، فالدفاع : يتمثل في حماية الشخص من حقيقة التهديد ويساعده ويحميه من أثر الواقع غير السار حتى يتمكن الفرد من امتلاك المصادر اللازمة لمعالجة الأمور ، فبعد حادث مفجع أو موت شخص محبوب يلجأ الفرد إلى أسلوب تشويه الواقع، ويختلف التشويه من طريقة لأخرى، فمثلا التبرير، يكون هناك تشويه قليل، حيث أن الرغبات الغير مقبولة تدرك ولكنها تفسر من خلال سلسله من الأدلة المنطقية وتكون مقنعة للفرد أو غير مقنعة ، حيث تغير الدفاعات إدراك الفرد عن ذاته بيئيا.

بينما المواجهة تتضمن خبرات مستمرة مع البيئة، والفرد هنا لا يشوه الواقع بل يغيره من بعض مظاهر الواقع ذاته لكي يتم التخلص من التهديد، أو تقليله، أو تقويم المصادر التي يحتاج لها الفرد لمواجهة التهديد بأكبر عدد ممكن من المصادر، وتتضمن المواجهة التغيير ، فالفرد يستعمل المعلومات والانفعالات والحركة لتغيير بعض عناصر الموقف لكي يصبح أقل تهديدا ، وهنا يكمن دور المواجهة بإبعاد الضغط النفسي، وتمكين الفرد من السيطرة على مواقف التهديد (Newman ,1981:254).

أشكال ووسائل الدفاع الأولية

١ -الحيل الدفاعية الإبدالية:

أ -**الكبت repression** : ويكون الكبت في الأفكار والمشاعر التي تنتج عن الضغط النفسى والقلق وتدفعه بعيدا عن الوعي ، والإنسان ينسى كل ما هو غير سار ، كما في بعض ضحايا الإدمان على الكحول والمخدرات ، وفي بعض الأحيان يعتبر الكبت مفيدا لمواجهة الضغوط فمثلا يسمح لنا الكبت بوضع المشكلات والأزمات خلفنا والتركيز على (هنا والآن) من جهة ومن جهة أخرى فإن الكبت يسمح لنا بتجنب الضغط النفسي.

ب - الإعلاء أو الاستعلاء sublimation : هو تنقية الدوافع الأولية إلى جهود إيجابية وبناءه ، تكون موجودة ضمن الذات ومن خلالها نقلل من الضغط النفسي.

ج – التعويض compensation : يحدث عندما يستبدل الفرد أسلوب التعبير عن أحد الدوافع بأسلوب أخر غير مباشر وهذا يقلل من الضغط النفسي.

د– الإحلال أو الإزاحة displacement : هي حيل دفاعية تقوم بنقل الانفعالات من المعاني الأصلية الغير مقبولة، التي نتعلق بها، إلى معاني أخرى بديلة تكون أقل إثارة للقلق أو تكون مقبولة للفرد ، ويرى فرويد أن الإحلال عملية توافقية لأنها تسمح لنا بأن نستبدل الأهداف التي لا نستطيع الحصول عليها بالأهداف الممكن تحقيقها.

ه -**أحلام اليقظة day dreams** : وهي عبارة عن إشباع نظري خيالي أو ذهني لدوافعنا ورغباتنا التي لم تتشبع في الواقع، أماً بسبب وجود عقاب أو بسبب الكبت وفيها نهرب من واقع الحياة وضغوطها وتخلد إلى عالم خيالي نحقق فيه أمانينا.

و - التقمص intellectualization :وهو عكس الإسقاط ، يساعد على خفض التوتر عن طريق التحلي ببعض الصفات والخصائص التي يتحلى بها بعض الأفراد الآخرين أو عن طريق الاتحاد الوجداني مع بعض الشخصيات مثل الأثرياء والمشاهير.

ز - تكوين رد الفعل reacation formation : هو إتخاذ الفرد لاتجاه معين يكون مضاد لاتجاه آخر غير مقبول ومثير للقلق ، ويدل على الوقاية والتقليل من مواجهة الضغط النفسي .

٢ - الحيل الانسحابية (Withdrawal) :

أ -الانسحاب withdrawal :

ويعني الابتعاد الجسمي والنفسي عن الضغط والتفكير ، عندما تواجه ضغطا تكون قد استخدمت أسلوب مواجهة فعال ، إلا أن الانسحاب المستمر يمكن أن يؤدي إلى مشكلات نفسية وخصوصا عند ما يحل عالم الخيال محل الواقع .

ب -النكوص regression :

هو الارتداد إلى استجابات كان قد استخدمها الفرد في مراحل النمو السابقة الطفولة أو المراهقة فمثلا يمكن أن يجعل الضغط النفسي شخصا راشدا يعود للتدخين بعدما كان مقلعا عنه أو قضم الأظافر الذي توقف عنها في طفولته قبل امتحان معين أو بعد يوم عصيب من أيام الأسبوع ، فإن هذا السلوك يعتبر نكوصا أو حيلة لمواجهة الضغط أو التخفيف من التوتر والقلق.

ج - التبرير rationalization :

هو التشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار والمشاعر والأحداث ، التي تجعلنا غير مرتاحين ، فعن طريق تبرير أعمالنا يمكن أن يؤدي ذلك إلى التقليل من الضغط النفسي لدينا.

د - الإنكار denial :

وهو ببساطة رفض القبول أو أدراك الواقع ، ومن خلال استعمال الأفكار ، فأننا نكون قادرين على حماية أنفسنا من الظروف المؤلمة والتي تسبب الضغط النفسي.

٣ - الحيل الدفاعية العدوانية:

أ -العدوان Aggression : يعتبر العدوان أحد الوسائل للتخلص من التهديد أو أحيانا من مصادر الضغط النفسي ، إلا أن السلوك العدواني يمكن أن يكون هجوميا ضد الآخرين ، وفي أكثر الأحيان يعتبر العدوان أسلوبا خفيفا لمواجهة الضغوط .

ب -الإسقاط Projection : هو أسلوب دفاعي ينقل فيه الأفراد أفكارهم الغير مقبولة إلى أناس آخرين ، ويؤدي ذلك إلى سوء إدراك الآخرين ومعرفة سلوكهم ، ولذلك فأنه أحيانا يتم مواجهة الضغوط الغير مقبولة من خلال إسقاطها على الآخرين، فالشخص الغاضب ينظر إلى العالم من حوله على أنه عالم شرير مملوء بالعنف والعداء (Newman,1981:219) .

خامسًا : أساليب التمارين الرياضية :

التمارين الرياضية لها دور هام في اختزال الضغط النفسي لأنها تعتبر مخرجًا لطاقة جسمية كامنة ، وعندما لا يصرح بخروجها فإنها تسبب توترًا . وتفريغها عبر التمرين الرياضي يتيح للعقل أن يتحول إلى بعض الأشياء المفيدة بعيدًا عن الإحباطات والضغوط التي أرهقت الجسم وجعلته على أهبة المواجهة . ويعتبر هذا الأسلوب أكثر فعالية في مواجهة الضغوط النفسية حيث أن التمارين الرياضية تؤدي إلى خفض الضغط بطرق مختلفة حيث أن ضربات القلب ، ومعدل التنفس يميل إلى الانخفاض عند جميع الأفراد الذين يمارسون التمارين الرياضية بشكل منتظم وأيضًا يشعرك التمرين بالإحساس بالنجاة ، كما يبعدك ابتعادا مؤقتًا عن البيئة التي تسبب الضغط النفسي ، وتجعل التمارين الرياضية الأفراد ينامون أفضل في الليل(Feldman,1989 :261).

وتشير الأدلة العلمية والطبية إلى أن الأفراد المنتظمين في أداء التمرينات الرياضية بأنواعها أقل عرضة لكثير من الأمراض المتعلقة بالضغوط مثل الأزمات والسكتة القلبية ، فالنشاط الرياضي يظهر تحسنًا ملموسًا في كفاءة الأوعية الدموية، ومن ثم يحافظ على مستوى ضغط الدم ، ومستوى سكر الدم ، كما يشعر الفرد بالراحة بعد أداء التمارين لأنها تحرر العضلات من التوتر (الفرماوي ، وأبو سريع ، 1989 : 88) .

وتسبب التمارين مستوى عال من الرضا الداخلي فبالإضافة إلى خفض الإثارة الفسيولوجية ، فإن تمارين التنفس تعتبر مفيدة في زيادة الطاقة ومن الأمثلة على التمارين الرياضية اليوجا(Yoga) حيث تعتمد اليوجا (Yoga) على الجانب الروحي التي تؤدي إلى خفض الضغط النفسي بهدف توحيد الجسم والعقل والروح ، وذلك يتم من خلال القيام بحركات معينة وعلى تركيز الانتباه بشكل تام على صورة أو شكل معين وهذا بدوره يؤدي إلى الإحساس المتزايد بالاسترخاء ويؤدي إلى الشعور بالابتهاج والمرونة (الفرماوي وأبو سريع ، ;98 1989) .

سادسًا :أسلوب الاسترخاء:

يعتبر هذا الأسلوب من أهم الأساليب التي تتعامل بفعالية مع التوتر النفسي وأحد الأساليب لمواجهة الضغوط النفسية ، ويعتبر الاسترخاء العضلي أسلوبًا قديمًا وحديثًا فهو ليس بالظاهرة الجديدة فالعديد من الديانات الشرقية قد مارست هذا الأسلوب أما في وقتنا الحاضر فقد أصبح هذا الأسلوب القاعدة الأساسية لطرق الاسترخاء الاكلينكية الحديثة (Powell & Enright, 1990;122).

وقد أكد علماء النفس الفسيولوجيين على أن الفرد إذا كان مسترخيًا تبقى عضلاته إلى حد ما متوترة ، وان توتر العضلة يمكن أن يعكس تأثير الظروف والبيئة السيئة على الفرد ويـؤثر فيما بعد على مختلف نواحي شخصيته ، وقد أكدوا أيضًا على أن جميع الناس تقريبًا يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية ، حيث تتركـز هـذه التغيـرات والنشاطات العضلية في كل من الجبهة والرقبة والذراعين والركبتين والعضلات الباسطة، وان التوتر العضلي الشديد يضبط قدرة الفرد على التوافـق والنـشاط البنـاء (الفرمـاوي وأبـو سريع،77:1989) .

وقد أورد Burns 1980 عدة فوائد للاسترخاء العضلي ومنها :التخلص من المشكلات المرتبطة بالضغط النفسي ، مثل : الصداع العصبي والأرق وارتفاع ضغط الدم ، كمـا يعـد الاسترخاء أسلوبًا وقائيًا يعمل على خفض احتمال حدوث التوتر النفسي وضبط القلق ، ويساعد الاسترخاء الفرد على أن يفكر بطرق أكثر عقلانية وأن يصبح أكثر وعيًا للتـوتر مـن خلال تعلم إجراءات شد وإرخاء عضلات الجسم (Beech, etal, 1982;168) .

سابعًا : أسلوب التأمل:

وهو أسلوب متعلم يتضمن إعادة التركيز على الانتباه الذي يؤدي إلى حالة متغايرة مـن الشعور ، وفي معظم أشكال التأمل فان الناس يكررون صوتًا أو كلمـة أو مقطعًـا معينًـا أو يركزون انتباههم على صورة معينة ، ويعتمد التأمل على التركيز على المثير الذي يصبح فيه غير واعٍ للإثارة الخارجية حيث يتم الاعتماد على الخبرة الداخلية ، وإذا نفذ التأمل بفاعلية فأنه يؤدي إلى انخفاض في معدل ضغط الدم وعدد ضربات القلب وبعد ٢٠ دقيقة من التأمل يـشعر الفرد بالاسترخاء ، وبضغط نفسي أقل.

التأمل يعتبر أسلوبًا فعالا في مساعدة الفرد على الاسترخاء وخفض الضغط النفـسي ، ويمكن أن يكون التأمل ضارًا في بعض الأحيان ويمكن أن يكون بناءً في بعض الأحيان، فهـو يسمح للفرد بتنفيذ مخططات ، ويكون ضارًا عندما يصبح التأمل بديلا العمل ، حيث يعمل كقوة هدامة في حياة الأفراد (Krohne, 1986;132).

ثامنا : أسلوب الإسناد الديني أو الروحي :

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط ، يلجا إليه كثير من الناس الذين يتعرضون إلى مواقف ضاغطة من شأنها أن تؤثر على تكيفهم واتزانهم إذ يتجه البعض إلى الدين لما فيه من أمان وسكينة وطمأنينة طلباً للإسناد في التعامل مع الضغوط ﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ (الرعد:28)

مما لا شك أن معظم الناس أو غالبيتهم يستعينوا بالله عزوجل وذلك من خلال الإكثار من العبادات وذكر الله عزوجل لتخفيف الإحساس بالضغوط , كما إن هناك العديد من العادات التي يمارسها الأفراد لمواجهة الضغوط النفسية مثل قضم الأظافر واللجوء إلى الأكل الزائد , أو التدخين أو تعاطي المهدئات , كما يلجا البعض للصلاة , وقد أشارت الدراسات أن أسلوب اللجوء إلى الصلاة من أكثر الأساليب أهمية لدى الفرد الامريكى , وتحديدا الأفراد متوسطي العمر وكبار السن كما أن هناك من الأفراد من يلجأ ون إلى الكتابة والرسم للتخلص من المواقف الضاغطة .

تاسعا : أسلوب التعبير عن المشاعر:

يجد الكثيرون في التعبير عن المشاعر أسلوبا يواجهون به مواقف الضغوط حيث يرى شويبال (SCHWEBEL) إن البكاء والصراخ من أكثر الأساليب التي يستخدمها الأفراد فى مرحلة الطفولة , وحتى في مرحلة الرشد فان التعبير عن الانفعالات العميقة وخاصة المرتبطة بفقدان شخص عزيز تظهر فى البكاء .

ويرى راين(RYAN) أن التعبير عن المشاعر يمكن أن يكون بسلوك ظاهر مثل البكاء, آو بشكل ضمني مثل الشعور بالخوف أو بالحزن (درويش ,1993 :12).

التصور الإسلامي لأساليب مواجهة الضغوط :

الإسلام دين الهداية ودين الوسطية , وجاء لإصلاح البشرية وهدايتهم إلى طريق الرشاد , وخلقهم لعبادته سبحانه وتعالى وحده وعمارة الأرض .

وحيث جاء الإسلام ليوضح طريقهم للنجاة من خلال التوجيهات الربانية, والإرشادات النبوية فنجد أن الإنسان مخلوق تجرى عليه سنن الله سبحانه وتعالى من خير وشر , ويتعرض في حياته فوق هذه الأرض للأفراح والأتراح , ويكابد فيها المشقات ويعانى فيها من المنغصات بحثاً عن إشباع حاجته وسعيا فى القيام بواجب الخلافة وعمارة الأرض , فقد اشتمل الإسلام عقيدة وشريعة على ما يساعد الإنسان على التعامل مع مواقف الحياة المختلفة من شدة ومكابدة وما يصيبه وما يجرى عليه من أقدار .

إن القران الكريم اهتم بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها اهتماما كبيرا ومن مظاهر هذا الاهتمام, انه عرض المواقف الضاغطة التي تعرضت لها الفئة المؤمنة فقال تعالى ﴿ هُنَالِكَ ابْتُلِيَ الْمُؤْمِنُونَ وَزُلْزِلُوا زِلْزَالًا شَدِيدًا ﴾ (الأحزاب, الآية:11).

كما لم تهمل السنة النبوية الضغوط وأساليب مواجهتها , فالرسول (ص) دأب جاهدا على توجيه المؤمنين لتحمل المواقف الضاغطة من خلال التحلي بالصبر الذي سيعود عليهم

بالأجر العظيم من الله سبحانه وتعالى فقال (ص) : " ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب و لا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياه " . متفق علية (النووي : 17) .

ويذكر عبد القادر (1997) نقلا عن (السهلي, 47:2009) بعض الأساليب من تصور إسلامي تساعد في مواجهة الضغوط النفسية وتخفيفها وهى كما يلي :

1- الإيمان بالقدر خيره وشره يدخل الجانب الإيمانى في صلب عقيدة المسلم عقيدة التوحيد وهذا الجانب تنتابه حالة من التسليم بما كتب الله عليه أو له , فهو يعلم انه لا يستطيع تغيير أمر قد انتهى ونحن نقرأ في القران الكريم قوله تعالى﴿ قُل لاَّ أَمْلِكُ لِنَفْسِي نَفْعًا وَلاَ ضَرًّا إِلاَّ مَا شَاء اللّهُ وَلَوْ كُنتُ أَعْلَمُ الْغَيْبَ لاَسْتَكْثَرْتُ مِنَ الْخَيْرِ وَمَا مَسَّنِيَ السُّوءُ إِنْ أَنَاْ إِلاَّ نَذِيرٌ وَبَشِيرٌ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ﴾(الأعراف 188) .

ومن الهدى النبوي عن أبى يحي صهيب بن سنان رضي الله عنه قال , قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " عجبا لأمر المؤمن أمره كله خير وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن إن إصابته سراء شكر فكان خيرا له , وان أصابته ضراء صبر فكان خيرا له " (رواه مسلم 556) .

2- والإيمان يجعل الإنسان واعيا بغاية وجوده , وهو عبادة الله سبحانه وتعالى فيعرف لهذه العبادة واجباتها وتكاليفها ويعرف أيضا حدودها , وما يمكن ان يفسدها , وهو في إطار هذه الغاية وفى حدود ما هو مؤهل به للقيام به من عمارة الأرض يدرك إن الدنيا إلى زوال , وان ما يقابله فيها من الأم أو مصائب عليه أن يواجهه بالإيمان , والإيمان هو الزاد الأول للأمن ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ﴾ (الأنعام 82).

3- والمؤمن يشعر بالأنس في معرفته لربه : فالمؤمن أياً كان وضعه من حيث العزلة المادية أو الثقافية , أو بعد الناس عنه , أو بعده عن الاتصال بالحياة ومناشطها سيشعر في عبادته لربه وذكره إياه أن الله معه في كل موقف , وانه ليس وحيدا ولا غريبا ولا معزولا . إذا كانت المدنية الحديثة قد جعلت الناس يشعرون بالوحدة حتى في وجود آخرين من حولهم , فما ذلك إلا لأنهم قد خلعوا عن أنفسهم اقوي ما يملأ عليهم جنبات هذه النفس وهو معرفة الله سبحانه وتعالى ﴿وَلاَ تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنسَاهُمْ أَنفُسَهُمْ أُوْلَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ﴾ **(** الحشر,الآية 19 **) ,** وقوله تعالى ﴿ وَمَنْ أعرَضَ عن ذكري فإنَّ له معيشةً ضنكًا و نحشُرُهُ يومَ القِيَامةِ أعمى﴾ **(** طه,الآية 124 **).**

وفى هذا يروى ابن عباس قال : كنت رديف رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال :(يا غلام ألا أعلمك كلمات ينفعك الله بهن ؟ قلت بلى, فقال : أحفظ الله يحفظك أحفظ الله تجـده أمامك, تعرف إلى الله في الرخاء يعرفك في الشدة وإذا سـألت فاسـأل الله , واذا اسـتعنت فاستعن بالله قد جف القلم بما هو كائن , فلو ان الخلق كلهم جميعا أرادوا أن ينفعوك بشيء لم يكتبه الله عليك لم يقدروا عليه , وان أرادوا أن يضروك بشيء لم يكتبه الله عليك , لم يقدروا عليه , واعلم أن في الصبر على ما تكره خيرا كثيرا , وان النصر مع الصبر , وان الفـرج مع الكرب وان مع العسر يسرا) (رواه احمد في مسنده ج1 ,400) .

ويرى الباحث أن الحفظ الالهى وهو الحفظ الحقيقي في هذه الحياة فكلما حفظت حدود الله وأيقنت أن كل شيء بحول الله وقدرته كان استقبالك لأحداث الحياة أكثر تعقـلا وتفـاؤلا بان الفرج قادم عاجلا أم أجلا .

فالمؤمن يسعى ويجد فى الحياة وهو يعلم ان هناك جوانـب لا يملكهـا , ولا تخـضع لمشيئته , وانه عليه ان يرضى بها ويتقبلها على اى وجه تكون , ومن ذلك قضايا الـرزق , والأجل , والصحة , والضعف وغيرها .

إن عدم الرضا يجعل المرء فى سخط دائم , ومقارنة لموقفه وما كان يتمناه وحـزن لـذلك وربما أدى إلى الاكتئاب أو القلق .

فنجد أن الصلاة لها الأثر في الطمأنينة النفسية : فالصلاة تبعث الراحـة والطمأنينـة والراحة النفسية , وهى صلة بين العبد وربه , فيها الخشوع والرضا والتـسليم والطاعـة , وفيها الذكر والدعاء فيها كل إشباعات الروح بالاستعانة بالله وحده قال تعالى ﴿ وَاسْـتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ﴾ (البقرة, الآية 45)

والذكر زاد يغطى على كل خوف وقلق وحزن , فحب الله أعلى من كـل مـا نحـب , ورجاؤه أعلى من كل قوة ذاتية أو مدد خارجي ممن سواه , والذكر نقلة انفعالية قوية تطغى على مشاعر القلق فتسلم النفس إلى الطمأنينة .

فنجد أن العبادات جميعها تعمل على تزكية النفس لكي تكون نفسا راضـية مرضـية مطمئنة . فعندما يؤدى العبد جميع العبادات خالصة لوجه الله , فان ذلك سوف ينعكس علـى تصرفاته بطريقة ايجابيةٍ .

ولذلك نجد الصوم عند المؤمن صبر عن الشهوات , وتعويد للنفس على التحمل , ومواجهـة الشدائد فهو يستشعر الضغط ويصبر عليه طاعة لله .

وكذلك الزكاة تطهير للنفس تعلم البذل والعطاء , والمشاركة للآخرين في ظروفهم , فهي مساندة اجتماعية . فالمؤمن بإيمانه يسمو على مواقف الغضب ويضبط انفعالاته : ويمتـدح

المولى سبحانه وتعالى﴿ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَــنْ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ (آل عمران , الآية: 134) .

والمؤمن عندما يواجه بموقف يحتمل الشك او تترتب عليه نتــائج خطيــرة يحــاول أن يتقصى الحقائق قبل أن يتخذ قرارات خطيرة قال تعالى ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُــوا إِنْ جَــاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَإٍ فَتَبَيَّنُوا أَنْ تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ فَتُصْبِحُوا عَلَى مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ﴾ (الحجرات آية 6) .

المبحث الثالث

الاضطرابات السيكوسوماتية

ظروف نشأة الطب السيكوسوماتى :

إن أول من استخدم كلمة " سيكوسوماتيك " هو السيكاترى الالمانى " هنروث " (Heinroth) وذلك في عام (1818) عندما كان بصدد مناقشته للأسباب النفسية والجسمية لحالات الأرق . ثم اختفى هذا المصطلح من الموسوعة العامة للطب النفسي والتي اشرف على جمعها " توك " (Tuke) وفي عام 1872 حيث أدرج فقط مصطلح يشير إلى الطب الخاص بالعقل والجسم , وبحلول الحرب العالمية الأولى شاع استخدام هذا المصطلح من خلال إسهامات العديد من المحللين النفسيين والأطباء الشرقيين والألمان . ويؤرخ في ازدهار كلمة " السيكوسوماتيك " والبداية الحقة للطب السيكوسوماتى مع مطلع الثلاثينات عندما استخدمت " نبار " تلك الاصطلاحات في عملها الرائد المنشور عام (1935) بعنوان " الانفعالات والتغيرات الجسمية " . وقد اتسع مجال الدراسة السيكوسوماتية في الخمسين عاما الأخيرة من القرن العشرين (محمد ,1992:31-32) .

ويذكر " زيور " إن نشأة الطب السيكوسوماتى لم تكن مجرد ثمرة لبحوث مستقلة في اثر العوامل النفسية في الأمراض العضوية بل جاءت كنتيجة طبيعية لشعور عام بالتبرم وعدم الرضا عن نتائج الأساليب الطبية الراهنة لدى جمهرة المشتغلين بالمسائل الطبية الإكلينيكية (زيور ,1986: 231) .

ويضيف " زيور " ثلاث اعتبارات خاصة بذلك وهى :

1 - عدم الرضا عن نتائج الأساليب الطبية الحالية في علاج الأمراض المزمنة المنتشرة في العصر الحالي .

2 - تحول بعض الأمراض الوظيفية إلى أفات عضوية .

3 - حدوث إشكالات إكلينيكية حول استعصاء بعض الأمراض المعروفة الأصول في العلاج.

إن هذا كله دفع نفرا من الأطباء في السنوات العشر الأخيرة إلى الاعتقاد بان قصورنا الحالي في مواجهة مشكلاتنا الطبية , إنما يرجع إلى مذاهبنا , ومناهجنا الطبية السائدة , وانه أصبح لزاما علينا أن نعدل موقفنا إزاء ظاهرة المرض (زيور ,239:1986) .

ويعود الفضل الكبير في تطور ونشوء الطب السيكوسوماتى إلى ثلاثة من أساطين علـــم النفس هم :

1 - فرويد (1856-1939) من خلال اكتشافه اللاشـــعور واعمالـــة حـــول الهـــستيريا التحولية .

2 - بافلوف (1849-1936) وذلك من خلال أعمالة حول المنعكسات الشرطية.

3 - كانون (1871-1945) وذلك من خلال أعمالة تأثير الانفعال على البدن ونظريتـــه حول المواجهة والهرب Fight & Flight . (لطفى فطيم ,1979: 8) .

كذلك يرجع الفضل في الاتجاه السيكوسوماتى الحديث إلى التحليل النفسي الـــذي ســـار على درب الفرويدية حتى وصل إلى النظرية النوعية في الأمراض السيكوسوماتية على يـــد فرانز (Franes) , في الولايات المتحدة , التي قدمت نظرية حول الأمراض السيكوسوماتية حول دور الصراعات والكبت وغيرها من ميكانيزمات التحليل النفسي فـــي نـــشوء بعـــض الأمراض الجسمية (العتيبى,1995: 5) .

ويمكن من خـــلال اســـتعراض أراء العلمـــاء والبـــاحثين حـــول نـــشأة الأمـــراض السيكوسوماتية والنظريات العلمية التي تفسرها أن نستنتج مجموعة من العوامل الكامنة وراء الأمراض السيكوسوماتية وهى :" العوامل النفسية , والعوامل الاجتماعية البيئية , والعوامل العضوية , والعوامل الاقتصادية , والعوامل الثقافية والحضارية (تفاحة ,1996: 60) .

ومما لاشك فيه يعتبر يوسف مـــراد أول مـــن اســـتخدم مـــصطلح الاضـــطرابات السيكوسوماتية عام (1942) في الوطن العربي , كما أن زيور مصطفى يعتبر مـــن ابـــرز العلماء الذين اهتموا بالاضطرابات السيكوسوماتية (الزراد , 2000 : 16-12) .

تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية :

لقد تعددت التعريفات بشأن الاضطراب السيكوسوماتي، واختلفت حسب التخصـــصات والاتجاهات العلمية، ووجهات النظر ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام للاضـــطراب السيكوسوماتي فكلمة سيكوماتي مكونة من قسمين سيكو (Sycho) وتعني الروح أو الـــنفس، وكلمة سوما (Soma) تعني الجسم أو كل ما هو متعلق بالجسم ومفهوم مصطلح سيكوسوماتي بالعربية يعني(نفسي .جسمي) أو نفس جسدي وتختصر هذه الكلمة إلى (النفسجسمية) .

ويعرض الباحث أهم التعريفات كما يلي :

تعرف الموسوعة البريطانية نقلا عن أبو النيل (1984) الاضطراب السيكوسوماتى بأنه " مجموعة الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسمي مثل الربو وضغط الدم والتهابات المفاصل " , (أبو النيل ,1984: 36) .

ويعرف (أبو النيل ,1984) الاضطرابات السيكوسوماتية " بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرًا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءً تامًا، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي " (أبو النيل, 1984 :47) .

أما (عكاشة , 1998) فعرف الاضطرابات السيكوسوماتية " بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورًا هامًا وقويًا وأساسيًا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي وهى تختلف عن الأعراض التحويلية الهستيرية في أن الأخيرة عبارة عن تحول القلق إلى أعراض تشمل الجهاز الحركي والحسي الارادى ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد " , (عكاشة , 1998: 537) .

ويعرفها الزراد (1984) بأنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس نفسي , وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي (الزراد , 1984 : 121) .

ويرى عبد المنصف (1984) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هى مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية, وهذا يوضح تأثير الضغوط النفسية على حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (عبد المنصف,50:1984).

ويعتقد إبراهيم زيد (1987) أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بأعراض جسمية في أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة وتكون مرتبطة بعوامل نفسية اجتماعية (زيد ,110:1987).

ويعرفها انستازى وفوللى (Anestasey & Folly) نقلا عن محمود أبو النيل (1994) في تعريفهما للاضطرابات السيكوسوماتية دور العوامل السيكولوجية بان هناك عدداً من الحالات كالربو وقرحة المعدة وتشتت الانتباه في السنين الأخيرة بسبب أصولهما السيكوسوماتية " , وهذا يعنى أن العوامل السيكولوجية في بعض الحالات تساعد في تحديد ظروف نمو تلك الاضطرابات البدنية (أبو النيل, 154:1994) .

ويرى علماء الصحة النفسية أن كل الاضطرابات السيكوسوماتية التي ترتبط بصراع لاشعوري لها أعراض تحويلية , ويمكن الاستدلال عليها في زيادة ضربات القلب أو الاضطرابات العصبية للمعدة , كما يمكن أن تظهر بشكل شلل وظيفي أو فقدان للصوت, ومثل هذه التحولات للصراعات النفسية شائعة , كما إن هذه الاضطرابات التي يعانى منها الأفراد ليست لها أسس عضوية ,بل إن الصراعات التي يعانى منها الفرد في داخل شخصيته هي التي سببت هذه المتاعب العضوية (أبو النيل, 1994: 149) .

ويرى(ياسين ,1988) أن الاضطراب السيكوسوماتى " يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازى في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية , فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية , ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في احد الأجهزة الهضمية أو القلب أو العضلات أو الجلد أو حاسة من الحواس الخمس كما يشمل عدد من الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي (ياسين ,1988: 32-31) .

ويعرفها العيسوي (1996) بأنها مجموعة الأعراض والشكاوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما , وهى علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل اواصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض , ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية , من اجل ذلك سميت بالأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية (العيسوي,24:1992).

ويعرف (غالى وأبو علام ,1974) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها هي " مجموعة الأعراض والشكوى غير العادية وتكون فيها الأعراض طبية واضحة تماما , وهى علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض , ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية (غالى وأبو علام ,1974 :473) .

أما (موسى ومحمود,2000) فعرفوا الاضطرابات السيكوسوماتية " بأنها الاضطرابات الجسمية ذات المنشأ النفسي, التي يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه , ويلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقوياً وعادةً ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللارادى(رشاد موسى ومحمد محمود,55:2000) .

كما يعرفها أيضا البنا (1988) بأنها الاضطرابات التي تصيب احد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلفا وأثارا فسيولوجية , كخلل فى أعضاء الجسم , ويمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية , والعلاج النفسي عنصر هام فى شفائها وأجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات هي التي تخضع للجهاز العصبي

المستقل كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسي وجهـــاز الغـــدد الصماء (البنا, 1988: 45-46) .

ويعرف عبد الخالق (1993)الاضطرابات السيكوسوماتية " بأنها اضطرابات بدنيـــة عضوية يقوم بها العامل الانفعالي بدور أساسي فيها " (عبد الخالق ,35:1993) .

ويتجه الطب الحديث الآن نحو الاعتقاد بان معظم الأمراض الجسدية يلعب فيها العامـــل النفسي دورا قويا سواء في نشأتها أو اســـتمرارها أو إثارتهـــا أو ضـــعف مقاومـــة الفـــرد لمهاجمتها , لدرجة أن بعض الأبحاث الحديثة ربطت بين السرطان والعوامل النفسية , وقـــد ثبت ارتباط أجهزة المناعة بالحالة المزاجية للفرد , ولذلك لابـــد مـــن أن يحتـــرم الطبيـــب الأسباب الاجتماعية والنفسية للمرضى , ويشمل علاجهم العلاج النفسي والمساندة الاجتماعية , حيث ان الاضطرابات السيكوسوماتية لن يتم شفاؤها إلا إذا تـــم عـــلاج العامـــل النفـــسي (عكاشة, 543:1998) .

إذن مما لا شك فيه أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي استجابة للضغوط الانفعالية المستمرة التي تؤدى إلى تغيرات بنائية في أعضاء الجسم , وقد أكد بعـــض البـــاحثين فـــي تعريفاتهم على أهمية الصراعات اللاشعورية التي تلعب دوراً غيـــر مباشـــر فـــي حـــدوث الاضطرابات السيكوسوماتية , فالمرض السيكوسوماتى هو عرض من أعراض عدم توافـــق الفرد مع نفسه او مع مجتمعه , وكذلك عدم توافقه مع التطورات الحادثـــة حولـــه , وأيـــضا تعتبر نتيجة للتربية الخاطئة التي تعرض لها الفرد منذ نعومـــة أظـــافره , والاضـــطرابات السيكوسوماتية حالة وليست سمة تصنعها الضغوط البيئية بدءاً من البيئة الرحمية , بالإضافة إلى الرواسب النفسية القديمة داخل النفس البشرية , فتلك الأمراض السيكوسوماتية من شانها أن تعوق تقدم وتطور الفرد (تفاحة , 1996: 26-27)

ويتبنى الباحث تعريف أبو النيل في دراسته , لأنه يتوافق مع الدراسة وهو من أدق وأفـــضل التعريفات واشملها , لأنه استكمل جميع جوانب القصور التي حملتها التعريفـــات الـــسابقة , وأيضا إضافة إلى انه يتسم بالوضوح والبساطة

ويتضح من خلال العرض السابق للاضطرابات السيكوسوماتية ما يلي :

1 - تتفق التعريفات السابقة فيما بينها بدرجة كبيرة مع الاتجاهات الحديثة للسيكوسوماتية والتي تؤكد أن الاضطرابات الجسمية مردها إلى أسباب انفعالية وان الأحداث أو العوامل النفسية هي المحدثة للاضطرابات العضوية.

2 - تجمع جميع التعريفات على أن الاضطرابات السيكوسوماتية تظهر على هيئة اضطرابات جسمية أو خلل في أداء وظيفة عضو من أعضاء الجسم بسبب ارتباطه بعوامل نفسية .

3 - أن الأمراض العضوية الناتجة عن الاضطرابات الانفعالية تتطلب علاجًا طبيًا للأعــضاء المصابة.

4 - يتفق الجميع على إن العلاج الجسمي الطويل لا يفلح وحدة فى علاج تلك الاضطرابات الجسمية وأن العلاجات الطبية لا تؤدي إلى تحسن الحالة الجسمية ما دام السبب النفــسي قائم.

5 - أن نشأة المرض في العضو أو الأعضاء لا يفيد في خفض التوتر وهذا ما يميزها عن الاضطراب الهستيري .

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

أ - تلعب العوامل الانفعالية دورًا هامًا وأساسيًا سواءً في ظهور الأعراض الجسمية أو زيادة التأثير فيها، وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية.

ب- اضطرا بات في وظائف الأعضاء، وتلف واضح في العضو نفسه.

ج - تمر الاضطرابات السيكوسوماتية في مراحل مختلفة حيت تصبح في النهاية إضطرابات مزمنة.

د - تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعًا لدى النساء مقارنًة بالرجال فمثلاً حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعًا لدى النساء ، وحالات الربو تكون ضعفها بين الأولاد عن البنات وتنعكس النسبة عنــدما يتقــدم السن.

ه - قد يصاب الفرد باضطراباتٍ سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة مــن شــخص لآخر ، فالبعض يصاب باضطراب أو عدة اضطرابات.

و - تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية أساليب المواجهة.

ز - غالبًا ما يوجد تاريخ (family history) للإصابة بنفس الاضطراب أو بما يشابهه .

ح - العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفــسي. (عيــسوى 1992, :186).

ويرى الباحث أن هناك خصائص كثيرة للاضطرابات السيكوسوماتية يشترك فيها جميع المصابين بالاضطرابات من حيث الأسباب التي تؤدى إليها والعوامل المــؤثرة فيهــا , وان الأفراد قد يصابوا بأكثر من اضطراب في نفس الوقت وان الظروف التي يعيش فيها الفــرد هي التي تساعده على التكيف , وان أساليب التربية التي يتعرض لها الفرد منذ الــصغر قــد تكون من العوامل المهمة في عدم تعرض الفرد للاضطراب , ويرى أيضا أن الجنس قــد لا يكون من خصائص إذا تساوت الأسباب والأعراض في الاضطراب .

العلاقة بين الضغوط و الاضطرابات السيكوسوماتية:

إختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للإضـــطرابات الـــسيكوسوماتية فمنهم من فسر حدوث الاضطراب السيكوسوماتي بحدوث ضغوط الحياة وأزماتها أو الاستعداد الفسيولوجي بوراثة عضو أو جهاز عضوي ضعيف، ومنهم من أعزى هذا الاضطراب إلـــى خطأ في عملية التشريط والاستجابة للمثيــرات البيئيـــة والداخليـــة، إلا إن تطـــور حـــدوث الاضطراب يفسره لنا الجانب الفسيولوجي كحلقة وصل بين المتغيرات السابقة كلها وبين ظهور الاضطراب السيكوسوماتي (إبراهيم ،1992 :85) .

ويرى الطاهر (1993) أن فلسفة الاضطراب السيكوسوماتي ينظر لها من خلال مـــدى قوة العلاقة بين الفرد والبيئة التي يحيا فيها، فالاضطرابات السيكوسوماتية يمكـــن أن تعـــرف كمجموعة من الإضطرابات البدنية تنتج عن اضطراب الحالة النفسية .هذه الإضطرابات يمكن أن تؤثر على أي جهاز من أجهزة الجسم مثل جهاز القلب ، أو الجهاز التنفسي وغيـــره مـــن الأجهزة الجسمية. حيث أشارت الدراسات إلى أن نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية ناتجة عن التفاعل بين النفس المتمثل بالضغوط والمكانيزم الفـــسيولوجي ومـــدى قابليـــة عـــضو مـــن أعـــضاء الجـــسم للتـــأثر، وهمـــا العنـــصران اللـــذان يمـــثلان ظهـــور الاضـــطراب السيكوسوماتى (الطاهر, 41:1993).

أما سيلي (1956) فيرى أن أي موقف من مواقف الشدة أو المحن يؤدي إلى متلازمة أو داء التوافق العام .(General Adaptation Syndrome : (G.A.S وهذه المتلازمة تشير إلى أن مجرد وجود اضطراب بغض النظر عن نوع الاضطراب ، يدل علـــى عـــدم تحقيـــق التوافق المطلوب للفرد .وأن(G.A.S) تحرض الفرد من أجل الدفاع عنه , وتساعد الجـــسم على مغالبة الصعاب , ويرى سيلى أنها متلازمة (Syndrome) لأن أعراضـــها منـــسقة ويعتمد بعضها على البعض الأخر, ويؤدي الخلل في مرحلة المقاومة إلـــى ظهـــور أعـــراض اضطرابات التكيف أو التوافق وهي أعراض لا يسببها عامل واحد ، وإنما استجابة الجسم ككل للجهد الناتج عن ضغط هذه العوامل بما في ذلك الأعـــصاب ، الهرمونـــات ، والأعـــضاء ، وتفاعلات الجسم وكل ذلك يمهد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (Selye,1956: 108)

ويقسم Selye 1956 مراحل زملة أعراض التكيف والتوافق العام أو مراحل الإجهاد النفسي إلى ثلاث مراحل وهي(G.S.A) :

مراحل الإجهاد النفسي

أ - مرحلة التنبيه :

هي مرحلة التنبيه والتحذير وتعرف مرحلة الصدمة " بأنها مزيج من استجابة الجسم للخطر الخارجي، وهي تعتبر وسيلة دفاعية للجسم من هذا الخطر ." وهي مرحلة قصيرة تستمر دقائق أو ساعات قليلة وفيها يزيد النبض مع هبوط في ضغط الدم وحرارة الجسم وتسرع في ضربات القلب، ويزداد عدد مرات التنفس، كما يزداد تكسير سكر الأنسجة لتوفير مزيد من الطاقة ومن هنا تبدأ مرحلة إنذار بالخطر ، ولعل أول وسيلة دفاعية هي زيادة واضحة في إفراز هرمون الأدرينالين الذي يكون له دور مؤقت وسريع، وكذلك نشاطًا لهرمون الكورتيزون الذي تفرزه قشرة الغدة الكظرية , وهذا الهرمون وظيفته السعي وراء الدفاع ضد الخطر من أجل تحقيق التوازن العضوي للفرد ، أما في حالات الصدمة الشديدة نجد أن الهيبوثلاموس يحث الغدة النخامية (Pituitary gland) على إفراز الهرمون المنشط للغدة الكظرية وهذا بدوره يحث قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزون وغيره من المركبات التي تساعد على زيادة مقاومة الجسم في مواقف الضغوط والصدمات. وبدخول الكورتيزون الدم يصحو المصاب ليدخل في المرحلة الثانية للصدمة.

ب - مرحلة المقاومة :

وتسمى بمرحلة التكيف فالفرد حين يقاوم الضغوط تكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط وهذا ما يؤثر سلبًا على أعضاء الجسم المسئولة عن النمو والوقاية من العدوى , مما يجعل الجسم في حالة إعياء وضعف، وهدفًا لضغوط أخرى ومنها الإصابة بمرض فإذا لم تستمر المرحلة الأولى طويلاً تختفي الأعراض تدريجيًا ويكون الجسم قد حقق بوساطة دفاعاته التوافق والعودة للتوازن ، ويتجدد بناء الأنسجة وتستمر المرحلة الثانية أيامًا وشهورًا أو سنين عديدة بحسب نوع الضغوط وشدتها ، وتنتهي بزوال الضغوط المسببة لها والشفاء منها أو تصاب الغدة الكظرية بعجز عن إفراز هرمونها الكورتيزون وذلك بسبب استنفاذه بسرعة ، مما يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم ثانية . كما أن مثل هذه الحالات إذا لم تعالج بسرعة فإنها تؤدي إلى اضطرابات عضوية خطرة وبزيادة مقاومة الجسم وزيادة إفراز الهرمونات يصل الفرد إلى المرحلة الثالثة وهي مرحلة الإجهاد.

ج - مرحلة الانهيار :

كما تسمى أحياناً بمرحلة الانهيار وتحدث هذه المرحلة عندما تستمر الحالة في تعرضها للضغوط والمحن ، حيث يستنفذ الجسم طاقاته ولا يتمكن من الإستمرار في المقاومة إلى ما لا نهاية ، وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم فتظهر علامات الإعياء تدريجيًا وتتوقف قدرة الفرد على التوافق ، وتتوقف عملية إعادة بناء الأنسجة وتقل مقاومة الفرد ويصبح هزيلاً ضعيفاً ويكـــون ذلك بسبب التوقف التدريجي للجهاز العصبي السمبتاوي عن إنتاج الطاقــة ، ويبـــدأ الجهـــاز العصبي البارا سمبثاوي وظيفته فتبطئ أنشطة الجسم وقد يصاحب ذلك أعـــراض إكتئـــاب أو سلوك ذهاني أو مرض جسمي، وربما الموت أحيانا ، وفي هذه المرحلة تفشل الغدة النخامية في إفراز الهرمون الذي يحث على إفراز هرمون الكورتيزون،(ACTH) مما يؤدي إلى إعطـــاء هذا الهرمون عن طريق الفم ، والذي يحدث في حالة الشدة النفـــسية ، إن الغـــدة النخاميـــة لا تستطيع التوقف عن عملها لأن الضغط النفسي ينبه بإستمرار الهيبوتلاموس الذي ينبـــه الغـــدة النخامية ويحثها ثانية على إفراز الهرمون وبالتالي تنبه (ACTH) قشرة الغـــدة الكظريـــة ، ويزداد إفراز الكوريتزون ثانية .وهذه الزيادة الخارجية بواسطة الحقـــن والزيـــادة الداخليـــة لهرمون الكورتيزون تؤدي إلى نقص السكر بالدم والإصابة بمرض السكر وإرهـــاق خلايـــا البنكرياس وضمورها كما قد يؤدي ذلك إلى زيادة حمض اليوريك(Uric) خاصة الخلايا التي تفرز الأنسولين مما يعرض الفرد لمرض السكر، كما قد يؤدي ذلك إلى قرحة المعدة، ونقصان نسبة الزلال والفسفور والكالسيوم في العظام لدرجة إصابتها بالتخلخـــل وســـهولة الإصـــابة والكسر، وقد يتعرض الفرد إلى الذبحة الصدرية (Angina) ويزداد الكولسترول مع ســـهولة ترسبه في جدران الأوعية مما يزيد من احتمال تكوين جلطات دموية وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية. (الزراد،2000: 122).

ويرى(1974) Frankenhaeuser أن متلازمة التوافق العام فيها جانب جيد وجانـــب سيئ، فهي تزود الأفراد بالطاقة اللازمة للمقاومة والنجاه ، فإذا كان المطلوب هو العمل مـــثلا فإن الجسم يكون على إستعداد للأداء والشعور بالتحسن كلما زادت درجة إفراز الادرينـــالين ، أما عندما يكون الفرد بصدد أحد أشكال المعاناة العصرية مثل الازدحـــام، ضـــعف الـــدخل ، صراعات اجتماعية .. فإن هذا يتطلبُ مزيدًا من الجهد الفكري ولمدة طويلة الأمد، مما يتطلب بالتالي العمل السريع .ولهذا يعتقد بعض العلماء أن ردود أفعالنا الجسمية والهرمونيـــة تجـــاه الضغوط تصبح دون فائدة ، وقد تكون هذه الردود ضارة بالفرد فالسكر الذي يفـــرزه الكبـــد يزودنا بالطاقة، وإذا لم يستخدم فإنه يؤدي إلى خلق ظروف تـــؤدي بـــدورها إلـــى أمـــراض

الشرايين، كما أن الإفراز الزائد للأدرينالين يتلف الأعضاء ويؤدي إلى الصداع وأمراض ضغط الدم والقرحة والحساسية , وهذه كلها أمراض نفسجسمية .

وكذلك يرى Mason (1971) أن الضغوط المزمنة أو المتكررة أشد خطورة في إحداث الإضطرابات السيكوسوماتية من الضغوط المؤقتة أو قصيرة المدة .(الهيجان 213:1998,) .

العلاقة بين الانفعالات و الاضطرابات السيكوسوماتية :

لقد تعددت الملاحظات التجريبية العيادية الإكلينيكية في السنوات الأخيرة لتوضيح الأثر الذي تحدثه الصدمات الانفعالية في الجسم عندما ينشأ من تكرارها حالة مستمرة من التوتر النفسي والمظاهر الفسيولوجية المصاحبة للانفعال حيث تكون في بادئ الأمر بمثابة اضطراب وظيفي لا يلبث أن يهدأ ويزول بزوال الانفعال ، ولكن عندما تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية الحادة بدوام الأسباب المثيرة للانفعال والتوتر النفسي فإنها تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدي في نهاية الأمر إلى أعراض وإصابات عضوية.

الوظيفة الأولي للانفعال : هي تغيير أوضاع الجسم واضطراب وظائفه، ثم يكتسب الانفعال وظيفة ثانية هي وظيفة التعبير عن تأثيرات العالم الخارجي أو الداخلي , فإذا حالت الصعوبات والعقبات دون صرف التوتر أو الطاقة الانفعالية نحو الخارج ، وبطريقة إيجابية ، يرتد هذا التوتر أو هذه الطاقة إلى الشخص نفسه ، مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة وأجهزة الجسم ووظائفه وبهذا تنشأ الأمراض النفسجسمية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية (الزراد ،2000 :59) .

يتكون التعبير عن الانفعال عادة من نوعين من الاستجابات:

١ -استجابات عضوية خارجية : وهي عبارة عن حركات إيمائية تعبيرية للعضلات كعضلات الوجه .

٢ -استجابات داخلية حشوية وهي إما:

أ -استجابات محركة وعائية مثل احمرار الوجه.

ب -استجابات غدية نابعة من الغدد، مثل تصبب العرق.

ج -استجابات عضلية حشوية، مثل توقف حركة الأمعاء.

وهذه الاستجابات يمكن أن تظهر دون تدخل العقل أو القشرة الدماغية على شكل منعكسات يكون مركزها التلاموس الذي يستقبل السيالات العصبية الحسية (THe CORTEX) ،

ويحدد شكل الاستجابة بسيالة عصبية حركية عبر الأجسام المخططة النوى العصبية القاعدية (إلى العضلات والغدد (خليفة وعبدا لله ،1997 : 88) .

أ - تعريف الانفعال : إن مفهوم الانفعال من المفاهيم الشائعة في مجال علم النفس، فلا يوجد تعريف واحد يعترف به جميع المختصين في مجال علم النفس ، وذلك راجع إلى كثرة النظريات والمناحي التي حاولت دراسة الانفعالات وقياسها.

فقد عرفه عكاشة(1998) الانفعال " بأنه استجابة متكاملة للكائن الحي تعتمد على إدراك الموقف الخارجي أو الداخلي وتشمل تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فسيولوجية تشمل الأجهزة العضلية والدموية والغدية الحشوية (عكاشة,1998: 522) .

ويرى(1993) Atkinson et al أن للانفعال أربعة مكونات أساسية هي :

أ - الاستجابات الفسيولوجية الداخلية، خاصة تلك التي تتعلق بالجهاز العصبي الذاتي (اللاإرادي)

ب - التقويم المعرفي للحالة الانفعالية.

ج - التعبيرات الوجهية.

د - الاستجابة للانفعال.

ب - أبعاد الإنفعال:

١ - النبر أو الطابع الوجداني : حيث يعد الطابع الوجداني المتمثل في المشاعر الوجدانية مثل (السرور -الكدر)من أهم خصائص الانفعالات.

٢ - الشدة : تظهر شدة الانفعال أو قوته بوضوح في زيادة الطاقة المبذولة في العمليات المكونة للانفعال، وهي الشعور أو الوعي، السلوك الصريح، الاستجابات الفسيولوجية وتتسم العلاقة بين هذه العناصر بأنها غير متسقة حيث تختلف درجة شدتها أو قوتها في الانفعال الواحد، كما تختلف من إنفعال لآخر.

٣ - التعقيد أو التركيب : حيث تتسم الانفعالات من إنفعال لآخر بأن هناك علاقات وارتباطات فيما بينها لذلك يصعب الفصل بينها، فلا يمكننا مثلا أن نحدد بدقة حالة نقية تماما من الخوف فقط أو الغضب.

٤ - قدرة الفرد على مواجهة الانفعال (الموقف الانفعالي) ونوع الاستجابة الانفعالية الصادر عنه.

٥ - جهة الانفعال يقصد به طريقة إنطلاق الانفعال، وذلك لأن الانفعالات مظاهر وصور.

٦ - زمن الانفعال أو إستمراريته أي إذا كان الانفعال مؤقتًا عرضيًا أو مزمنًا.

٧ - معرفة إذا كان الانفعال مناسبًا للموقف الذي أثار الانفعال (خليفة وعبدالله ,166:1997) .

العوامل الانفعالية المؤدية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية:

١ -الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة من المريض ملحة في الحصول عليها . ومن هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب وحركة المعدة .حيث يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد .ومضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة وإرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره ..وهذه الحالات الانفعالية لدى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة.

٢ -النزعات العدوانية والثورة ضد السلطة ، والتذمر من العمل، ومحاولة تجنب المسئولية والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم.

٣ -الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها كالزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص الذين لم ينضجوا انفعاليًا .أو الخوف من فقدان موضوع الحب حيث يظل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقا طفليًا كما في حالات الربو (عكاشة,1976 : 170) .

نمط الشخصية (أ) و(ب) وعلاقته بالاضطراب السيكوسوماتي :

منذ الستينات من القرن الماضي ظهرت في مجال العلوم الطبية والنفسية أنماط جديدة للسلوك الشخصي هما النمط (أ) والنمط (ب) Type (A) and (B) وذلك لدى العالمان(1986) **Friedman & Rosenaman** حيث اعتقد أن النمط (أ) من السلوك يظهر لدى الأشخاص ذوي الحساسية لتحدي عوامل البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية وعرف هذا النمط " بأنه عبارة عن مركب من الفعل والإنفعال يمكن أن يلاحظ في أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير ويريد المزيد من الإنجاز في أسرع وقت، ولو كان على حساب أي شيء آخر (يوسف،1993 : 55) .

وعرف معجم الطب النفسي نمط السلوك الشخصي (أ) بأنه عبارة عن نمط من السلوك يتميز بالغضب وقلة الصبر والملل والحساسية والانفعالية والانزعاج (244: . (Campbell, 1989

ولهذا النمط (أ) له صفات أساسية أبرزها السمات التالية : التنافس الشديد، والقابلية للإستثارة، والإحساس بضغط الوقت، ويتحدثون ويعملون بسرعة، وتوتر عضلات الجبهة، والغضب , العداء، وعدم التأني ، والشعور بعدم الاستقرار، وساوس متصلة بالأعداد والأرقام، ولا يتحملون الانتظار،وسطحيين في نظرتهم للمفاهيم الإجمالية (Evan , 1990:141) .

وقد أشارت الدراسات بأن هذا النمط من السلوك يرتبط ارتباطًا جوهريًا بمرض الشريان التاجي للقلب (coronary heart disease) الذي يعتبر من أكبر مسببات الوفاة في أمريكا، وقد سمي النمط (أ) بالاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي.

أما النمط السلوكي (ب) فشخصيته وسلوكه عكس صفات النمط (أ) حيث نجد لديه القدرة على الاسترخاء ، وعدم الإحساس بالإثم ، والتأني في العمل ، وعدم الإحساس بإلحاح مزمن، والعمل بدون إحباط ، وليس لديه الحاجة بالتفوق على أي شخص ما وعلى حد تعبير Goldenson (1984) هؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية (يوسف 117: 1993,) .

وقام كل من Rosenman & Friedman (1986) بدراسة على(3400) رجل تم تقسيمهم إلى قسمين حسب النمط (أ) والنمط (ب) من قبل عدد من الأطباء النفسيين وتم إجراء عدد من المقابلات الشخصية المكثفة دون جمع أية بيانات عن الحالة الصحية والبيولوجية لعينة من الدراسة ، ودن الكشف الطبي على العينة من قبل أطباء القلب وتم تتبع الحالات لمدة سنتين، حيث تبين بعدها أن رجال النمط (أ) والذين تراوحت أعمارهم ما بين(٤٠ سنة - ٤٩ سنة) و (٥٠ -59) كان لديهم استعداد للإصابة بمرض الشريان التاجي بدرجة (٩,٦) مقابل (٩,٦١) درجة لذوي النمط (ب) والفروق دالة إحصائية(245: HARR& LAMB,1986).

كذلك توصل كل من Byrne & Rosenman 1986 إلى وجود علاقة بين النمط (أ) والضغط النفسي (STRESS) حيث أن النمط (أ) يفرض على الفرد ظروف شديدة من شأنها أن تزيد من احتمال الإصابة بمرض القلب (Beech, etal, 1982 : 75) .

وقد يكون التفاعل بين النمط (أ) والضغط النفسي وأساليب مواجهة الضغوط من المسببات التي تؤدي بدورها إلى ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك لأن النمط (أ) والضغوط المستمرة يؤديان إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي وتنبيهه وهو بدوره يؤدي إلى ظهور الأعراض القلبية الوعائية أو غيرها من الاضطرابات العضوية، وهذا يوضح لنا بأن خصائص الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط هي البيئة المسببة لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

ويميل الطب الحديث إلى الاعتقاد بان جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية ترجع إلى القلق والضغوط النفسية وغير ذلك من عوامل الإثارة الانفعالية المستديمة حيث تحدث تغييرا فى كيميائية الدم ووظائف الأعضاء الجسمية وجهاز المناعة الجسمي , وينظر الآن إلى الأمراض النفسية الجسمية كما لو أنها " أمراض أسلوب الحياة " التي تنتج عن التضافر بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية (الوقفي ,2003: 636) .

تعقيب على الإطار النظري

نرى من دراسة كل من الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط أن هناك أهمية بالغة لها سواء مجتمعة أو متفرقة في حياة الفرد وسلوكه فكل منها يلعب دوراً فعالاً في رسم خارطة السلوك وتوجيهه وبالتالي مدى نجاح الفرد في حياته اليومية في كل نواحيها سواء الاجتماعية أو المهنية ومدى ثقة الفرد بنفسه حيث نجد انه إذا استطاع إن يلم بهذه المتغيرات وبمستوى مرتفع وايجابي منها يستطيع أن يتكيف مع البيئة المحيطة أو يكيف البيئة لصالحه , فبالكفاءة الاجتماعية يستطيع أن يجيد الاتصال والتواصل مع الآخرين , وتوجيه الحديث في اى موضوع لما فيه مصلحته والقدرة على إثارة وحث ودفع الآخرين للتعبير عن مشاعرهم , حيث تناول الباحث في مبحث الكفاءة الاجتماعية تعريفاتها وخصائص الأفراد ذوى الكفاءة ومظاهر ضعف الكفاءة الاجتماعية والقصور فيها والعوامل التي يمكن أن تؤثر في الكفاءة الاجتماعية وأساليب تنميتها وطرق اكتسابها وأهميتها بالنسبة للفرد من حيث انه عامل ضروري لتحقيق التواصل والتفاعل مع الآخرين .

أما أساليب مواجهة الضغوط فهي تلعب دورا مهما وفعالا في تحديد السلوكيات والاستجابات التي ينبغي على الفرد أن يقوم بها من اجل الشعور بالتوافق والصحة ومواجهة الأزمات والمواقف الصعبة وبالتالي تعود على الفرد بالفائدة في شعوره بالثقة بالنفس والآخرين والتوافق معهم , ولقد شمل الإطار النظري المتغيرات التي تتناولها الدراسة بالتفصيل وذلك من خلال عرض التعريفات المختلفة لكل من الضغوط النفسية وأساليب المواجهة الفعالة لها والعوامل المؤثرة في أساليب المواجهة , وتناولت ايضاً التصور الاسلامى لمواجهة الضغوط , وذلك لدور الدين الاسلامى في حماية الفرد والمجتمع من المخاطر الذي قد يقع فيها , أيضاً تحدثت عن الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تلعب العوامل النفسية والانفعالية الدور البارز في نشوءها , والعلاقة بين الانفعالات والاضطراب وكذلك العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

مقدمة:

أولاً : الدراسات التي تناولت الكفاءة الاجتماعية (المهارات الاجتماعية)

ثانياً: الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط .

ثالثاً : الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية

رابعا : تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة:

يرى الباحث أهمية الدراسات السابقة كونها تشكل ضرورة للاطلاع على خبرات وتجارب الآخرين في بحث مواضيع تتعلق بالكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بمتغيرات اخرى كأساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية ومعرفة الأساليب التي يستخدمها المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية فى مواجهة الضغوط من خلال الكفاءة الاجتماعية التي تتوافر لديهم والتي تساعدهم على استخدام أفضل الأساليب في التغلب على الضغوط ومواجهتها .

وكذلك للوقوف عند آخر ما توصل إليه الباحثون في هذا المجال لإعطاء دفعة جديدة للبحث والدراسة والعمل على إكمال ما ابتدأه الآخرون.

وقد قام الباحث بعمل مسح مكتبى بكافة وسائل البحث المتاحة سواءاُ الوسائل التكنولوجية او العادية سعياُ وراء بناء قاعدة معرفية عن الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية فى محافظات غزة .

ومن هنا فقد رأى الباحث ضرورة تقسيم الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية إلى محاور ثلاثة هي : -

المحور الأول : ويتعلق بالدراسات التي اهتمت بدراسة الكفاءة الاجتماعية حيث تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة في البيئة العربية كدراسة (المغازى ، 2004) و(مرشد, 2003) و(الددا , 2008) التي أظهرت جميعها أهمية الكفاءة الاجتماعية وآثارها على الجوانب السلوكية والشخصية .

كما تم التطرق لبعض الدراسات العالمية التي أظهرت هي الأخرى أهمية تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال (Van-der-Molen,H. (1990 .

المحور الثاني : ويتناول هذا المحور دراسات اهتمت بأساليب مواجهة الضغوط حيث تم الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ومحاولة معرفتها والوقوف عليها , كدراسة (العنزى , 2004), و(عبد السلام , 1997).

المحور الثالث : حيث ركزت هذه الدراسات على الاضطرابات السيكوسوماتية عند المصابين بها كدراسة (ابو طيرة , 1990), و(ناتفق ,1999) .

المحور الأول : الدراسات التي تناولت الكفاءة الاجتماعية :

1 - **دراسة (Lillian,(1986** :

بعنوان " البيئة الأسرية وعلاقتها بمفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية عند الأطفال ", وتهدف هذه الدراسة لمعرفة وجود ارتباط للبيئة الأسرية في تكوين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية عند الأطفال , و تألفت العينة من (60) طفلاً من أطفال الحضانة والروضة تراوحت أعمارهم ما بين (8 – 57) شهراً لـ(58) أم و(35) أب. وكان الجنس متغيراً فرعياً . واستخدم في الدراسة مقياس هارتر وبايك (Harter and Pike, 1983) للتقبل الاجتماعي للأطفال ومقياس الاتجاهات التربوية. وأظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة للبيئة الأسرية في تنمية سلوك الاستقلالية وسلوك مهارات الكفاءة الاجتماعية وتكوين مفهوم الذات عند الأطفال في هذا العمر.

2 – دراسة شقير (1997) :

بعنوان**"** المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح وبعض متغيرات الشخصية الاخرى لدى عينات من ذوى الاضطرابات مختلفة الشدة من السيكوسوماتيين " , وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والمهارات الاجتماعية ومستوى الطموح والخجل والقلق والعصابية , وكذلك الكشف عن الفروق بين الجنسين بين ذوى الاضطرابات السيكوسوماتية على هذه المتغيرات ,وقد تكونت عينة الدراسة من (285) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ,وقائمة "ويلوبى " للميل العصابى , وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية : وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية وكل من المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح لدى الجنسين والانبساطية لدى الإناث .

3- دراسة (Kenneth & Thomas (1998 :

بعنوان " اضطراب المهارات الاجتماعية وعلاقته باضطراب الانتباه لدى الأطفال المصابين وغير المصابين بإضطراب الانتباه" , وهدفت إلى دراسة العلاقة بين اضطراب المهارات الاجتماعية واضطراب الانتباه ، وتكونت العينة من (95) طفلاً مصابين باضطراب الانتباه , و(95) طفلاً من العاديين وتراوحت أعمارهم من 5 الى 6 سنوات وشملت الأدوات مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس سلوكي لأطفال الروضة , وكشفت الدراسة عن تفوق العاديين على الأطفال المصابين بإضطراب الانتباه في المهارات الاجتماعية حيث يعاني

الأطفال ذوو اضطراب الانتباه من نقص في مهارات التعاون الاجتماعي والقدرة على إتبـــاع الأدوار والتوقعات الاجتماعية الهامة كما أن الأطفال المصابين باضـــطراب الانتبـــاه العـــالي يعانون من النقص في المهارات الاجتماعية أكثـــر مـــن الأطفـــال ذوي اضـــطراب الانتبـــاه المنخفض.

4- دراسة عبد الرحمن (1998) :

بعنوان " المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى الأطفال", وهـــدفت الدراسة إلى البحث عن كم واتجاه العلاقة بين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من جانـــب وكل من الاكتئاب واليأس من جانب آخر. ودراسة التأثير المشترك لكل من مستوى الاكتئاب والجنس والسن على المهارات الاجتماعية للصغار ودراسة الفروق بين أطفال الريف وأطفال الحضر في متغيرات الدراســـة , وتكونت عينة الدراسة من (252) طفلاً بمرحلة التعليم الأساسي تتراوح أعمارهم ما بين 12 - 9 سنة واستخدم الباحـــث الأدوات التاليـــة : اختبار الذكور المصور , ومقياس المهارات الاجتماعية للصغار الذي أعده ماتسون وآخرون, و مقياس الاكتئاب للأطفال أعدته كوفكس. ومقياس اليأس للأطفال أعـــده كـــازدين وآخـــرون .وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

1. توجد علاقة ارتباطية سالبه ذات دلالة إحصائية عند 0.01 بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية للصغار.
2. لا توجد علاقة ارتباطيه ذات إحصائية بين بعدي الضبط الاجتماعي الانفعال والتعبير عن المشاعر الإيجابية والاتجاه السالب نحو الحاضر لدى كل من الإناث والذكور والعينة الكلية
3. توجد علاقة ارتباطيه سالبة وذات دلالة إحصائية عنده 0.05 بين الاتجاه السالب نحو الحاضر وكل من المبادأة بالتفاعل لدى الإناث التعبير عن المشاعر السلبية لدى الذكور.

5 - دراسة داود (1999):

بعنوان " علاقة الكفاءة الاجتماعية والسلوك اللاجتماعي المدرسي بأساليب التنشئة الوالدية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة الصفوف السادس والسابع والثامن " .و هـــدفت هـــذه الدراسة التعرف على الكفاءة الاجتماعية والسلوك اللاجتماعي لطلبة الصفوف السادس والسابع والثامن بأساليب التنشئة الو الدية والتحصيل الدراسي. وقد تألفت عينه الدراسة من 144 طالباً و 158 طالبة موزعين على الصفوف الثلاثة تم اختيارهم عشوائياً من 20 مدرسة أساسية من مديرية تربية عمان الأولى والثانية ، واستخدم لجمع البيانات الأدوات الآتية:

1 - الصورة المعربة من مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي بجزأيه مقياس الكفاءة الاجتماعية

ومقياس السلوك الاجتماعي. ومقياس التنشئة الأسرية .

وقد اظهر تحليل التباين الأحادي فروقاً دالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي بين الطلبة عائد لنمط التنشئة الأسرية إذا أظهر الذين أفادوا بأنهم تلقوا نمط تنشئة ديمقراطياً كفاءة اجتماعية أعلى وسلوكاً لا اجتماعياً أقل من الطلبة الذين أفادوا بأنهم تلقوا نمط تنشئة تسلطياً كما أظهر تحليل التباين الأحادي أن هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي بين الذكور والإناث إذ أظهر الذكور مستوى أعلى من السلوك الاجتماعي بالمقارنة بالإناث. هذا ولم يظهر التحليل فروقاً ذات دلالة في الكفاءة الاجتماعية أو السلوك الاجتماعي عائد للصف .

6 - دراسة أبو حسونة (1999) :

بعنوان " أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم ". وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. وتكونت عينة الدراسة من (38) طالباً من ذوي صعوبات التعلم، بعد أن تم تطبيق الاختبارات التشخيصية اللازمة عليهم. وتم توزيع أفراد الدراسة توزيعاً عشوائيا إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية وعدد أفرادها (19) طالباً، وتكونت المجموعة الضابطة من (19) طالباً لم يتلقوا تدريباً على المهارات الاجتماعية , وتم استخدام مقياس الكفاءة الاجتماعية والسلوك اللااجتماعي)، , وأظهرت النتائج وجود أثر لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على المتغيرات التابعة الثلاثة التي اهتمت بها الدراسة حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا ولصالح المجموعة التجريبية في كل من مفهوم الذات مقاساً بالدرجة الكلية والدرجات الفرعية لأبعاده المختلفة باستثناء بعد الجسم والصحة. والكفاءة الاجتماعية مقاسه بالدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس السلوك الاجتماعي المدرسي بجزئية (الكفاءة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي). والتحصيل الأكاديمي, كما احتفظ أفراد المجموعة التجريبية بالتحسن عند إجراء قياس المتابعة .

7- دراسة عبد الله (2002) :

بعنوان " المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من الأطفال السوريين " . وتهدف الى الكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من الأطفال السوريين.**و**اشتملت عينة الدراسة على (225) طفلاً من مرحلة الطفولة المتأخرة

تتراوح أعمارهم بين 9 إلى 12 سنة بواقع (115) من الذكور (110) من الإناث وتم الاستعانة بمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ومقياس تقدير الذات للأطفال.
وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجات المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى الأطفال كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مغيري البحث الذكور والإناث .

8- دراسة رجيعة وإبراهيم (2003) :

بعنوان" المهارات الاجتماعية والتوافق الدراسي وعلاقتهما بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات " دراسة تنبؤية ," هدفت هذه الدراسة إلى بحث علاقة كل من التوافق الدراسي بأبعاده الفرعية ودرجته الكلية والمهارات الاجتماعية بأبعادها الفرعية والدرجة الكلية بالاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الأخرى وهي : التخصص والفرقة الدراسية والجنس ثم بحث مدى إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال متغيرات التوافق الدراسي والمهارات الاجتماعية وذلك على عينة من طلاب الجامعة من الجنسين (ن = 250) من طلاب الفرق الدراسية الأولى والرابعة والدراسات العليا وقد استعان بالعديد من الأدوات وهي : مقياس التوافق الدراسي – ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس الاكتئاب الصورة المختصرة .وبعد معالجة البيانات إحصائياً من خلال معامل الارتباط لبيرسون وتحليل التباين واختبار (ت) لدلالة الفروق تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين التوافق الدراسي والاكتئاب.
2. توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين المهارات الاجتماعية والاكتئاب.
3. يوجد اثر دال إحصائياً لكل من التخصص والفرقة الدراسية منفردين أو متفاعلين على الاكتئاب.
4. لا يوجد اثر دال إحصائياً للجنس على الاكتئاب ويمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال التوافق الدراسي والمهارات الاجتماعية وأن المهارات أكثر تنبؤاً من التوافق الدراسي.

9 - دراسة جانز وآخرون (2003) :

بعنوان " مقارنة مفهوم الذات عند الطلبة الذين يتمتعون بالكفاءة الاجتماعية مع الطلبة ذوى الأعراض الاكتئابية ", وهدفت هذه الدراسة إلى مقارنة الذات بين (50) طالباً وطالبة، في المرحلة المتوسطة، والذين يعانون من حالات الاكتئاب، وبين (70) طالباً في نفس المرحلة والذين لا يعانون من الاكتئاب، واستخدم الباحثون مقياس مفهوم الذات للأطفال (بيرس -هارس). ولقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

المجموعتين على البعد الفكري والمدرسي لصالح الطلاب الذين لا يعــانون مــن الاكتئــاب ,وأيضاً عدم وجود فروق بين المجموعتين فى مفهوم الذات الكلى .

10 - دراسة بارنيز (2003) :

بعنوان " دور السلوك المؤكد للذات والفاعلية الذاتية والضغط النفسى في الكفــاءة الاجتماعية لدى الأمريكان من أصل افريقى ", وهدفت هذه الدراسة الى معرفة دور الــسلوك المؤكد للذات والفاعلية الذاتية في الكفاءة الاجتماعية وقد أجريت هذه الدراسة علــى عينــة مكونة من (209) من الطلبة الأمريكان من أصل أفريقي , واستخدم فــي دراســته مقيــاس السلوك المؤكد للذات ومقياس الكفاءة الاجتماعية ومقياس الضغوط النفسية وتوصلت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية يمكن أن تتنبأ بالكفاءة الاجتماعية وتوكيد الذات. كما بينــت نتــائج الدراسة أن الضغوط النفسية وما ينجم عنها من قلق، ورهاب اجتماعي ، واكتئاب، وحــالات إحباط لا تجتمع مع السلوك المؤكد للذات، ومع الكفاءة الاجتماعيــة للفــرد، كمــا أشــارت الدراسة إلى وجود علاقة بين السلوك المؤكد للذات والسلوك المتميز بالكفــاءة الاجتماعيــة بالعمر، حيث أن الأشخاص الأكبر عمراً يكون توكيدهم لذاتهم وكفاءتهم الاجتماعية اعلى من الأصغر سناً .

11- دراسة المغازى (2004):

بعنوان " الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب كلية التربية ". وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة جوانب الكفاءة الاجتماعية لدى طلاب كلية التربية , الشعبة الأدبية والشعبة العلمية , والمقارنة بينهم في الكفاءة الاجتماعيــة , وعلاقتهــا بالتحــصيل الدراسي , فضلا عن معرفة الفروق بين الجنسين في مستوى الكفاءة الاجتماعية . وتكونــت العينة من طلبة وطالبات كلية التربية ببورسعيد وعددها (102) واشــتملت أدوات الدراســة على اختبار الكفاءة الاجتماعية , وكشفت عن وجود علاقة ايجابية بين الكفــاءة الاجتماعيــة والتحصيل الدراسي لدى الطلاب , ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإنــاث في الكفاءة الاجتماعية والتحصيل الدراسي لصالح الإناث .

12 - دراسة الجمال (2007) :

بعنوان " الذكاء الوجداني للأمهات وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لأبنائهم " .وتهدف هذه الدراسة إلى تقدير شكل العلاقة بين الأمهات ذات الذكاء الوجداني المرتفع ومستوى الكفــاءة الاجتماعية لأطفالهم. وتتضمن عينة الدراسة أطفال في سن 4 سنوات إلى 6 سنوات مــن الجنسين وكذلك أمهات هؤلاء الأطفال . واستخدم مقياس الكفاءة الاجتماعية لأطفال ما قبــل

المدرسة إعداد " السرسى و عبد المقصود " وأيضا قام الباحث بإستخدام مقياس نسبة الـذكاء الوجداني (بار.أون). وكان من أهم نتائج هذه الدراسة أن الأمهات التي تتمتع بذكاء وجداني مرتفع يكون أطفالهم على قدر كبير من الكفاءة الاجتماعية حتى أنه يمكن القول أن الـذكاء الوجداني للأمهات مسئول عن الكفاءة الاجتماعية لأطفالهم وذلك بنسبة(88.2%) .

13 - دراسة عبد الخالق (2008) :

وهى بعنوان " فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم فى المرحلة الابتدائية " .وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة أوجه النقص في الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم, و معرفة الفروق بين الجنسين من الأطفال الصم في الكفاءة الاجتماعية, و إعداد برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم , والكشف عن فاعلية البرنامج في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم. وقد تكونت عينة الدراسة من (140 تلميذ وتلميذة) تم اختيارهم عشوائياً واستخدم في دراسته الأدوات التالية : اختبار الذكاء المصور. إعداد: أحمد زكى صالح , واستمارة جمع بيانات عن الطفل الأصم إعداد :الباحث , ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة الطالب). إعداد: الباحث , ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة المعلم). إعداد: الباحث, البرنامج الإرشادي. إعداد: الباحث . وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: وجدت فروق بين الذكور والإناث على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح الإناث ,كما وجدت فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقاييس الكفاءة الاجتماعية في القياس البعدى لصالح أفراد المجموعة التجريبية, ووجدت فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقاييس الكفاءة الاجتماعية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي, لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ودرجاتهم على مقاييس الكفاءة الاجتماعية , وتخلص نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة.

المحور الثاني : الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط

1 - دراسة لازرس وفولكمان(1980):

بعنوان " أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية لد عينة من الأفراد " . وهـدفت هـذه الدراسة إلى معرفة أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة مـن الأفراد مكونه من (100ذكر وأنثى) تتراوح أعمارهم ما بين (40و65) سنة ووجدا أن ٩٨ % من أفراد العينة استخدموا أسلوب المواجهة المركز على المشكلة وأسلوب المواجهة المركـز على الانفعال ، وبينت النتائج أن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين استخدموا أسـلوب المواجهة المركز على الانفعال ، وظهر الاختلاف فقط بين الجنسين في استخدامهم لأسـلوب المواجهة المركز على المشكلة فالرجال أكثر استخدامًا لهذا الأسلوب في العمل مـن النـساء , وهذه الدراسة تؤكد على أن كل من الذكور والإناث الذين يعانون مـن مـشكلات صـحية يستخدمون أساليب مواجهة تركز على الانفعال وأن هناك فروقًـا فـي اسـتخدام أسـلوب المواجهة المركز على المشكلة لصالح الذكور أكثر من الإناث وذلك عائد للطبيعة الانفعاليـة لدى النساء والتي هي أعلى منها عند الرجال.

2- دراسة(1984) Stone & Neale :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط لدى الأمريكان " ,هدفت لمعرفة الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي في مواجهتهم للـضغوط ، والفـروق بـين الـذكور والإناث في استخدامهم لتلك الأساليب تكونت عينة الدراسة من(١٢٠) فردًا ، وصـنفت الأساليب التي تضمنتها إجاباتهم إلى ثمانية أساليب هي : التحول ، إعادة تعريف الموقف، الفعل المباشر ، التفريغ ، الحصول على المساندة الاجتماعية ، الاسترخاء ، التقبل، النشاط الديني ، وأظهرت النتائج أن أساليب التحول ، التفريغ، الحصول على المساندة الاجتماعية ، الاسترخاء، التقبل ، النشاط الديني أكثر استخدامًا لدى الإنـاث فـي حـين أن أسـاليب المباشرة كانت أكثر استخدامًا لدى الذكور .وهذه الدراسة أيضًا تؤكد على أن هناك فروقًـا بين الذكور والإناث في استخدامهم لأساليب المواجهة ، وتؤكد أيضًا على الأساليب الأكثر استخدامًا عند الإناث هي التقبل وأسلوب المساندة الاجتماعية والاسترخاء والنشاط الـديني أكثر من الذكور . وهذا يؤكد الاتجاه الذي تسير فيه الدراسات على أن هناك أساليب تميز النساء عن الرجال في مواجهة الضغوط .

3 - دراسة(Hovanitz (1986 :

بعنوان " أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية " , وتهدف هذه الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة بين ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها كعوامل مساهمة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ، وكان عدد أفراد العينة (١٥٠) طالبًا جامعيًا منهم (٧٦) من الذكور و (٧٤) من الإناث وتم استخدام الأدوات التالية : بطارية منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية ، وقائمة مسح أحداث الحياة ، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط . وقد أثبتت الدراسة فروق بين الذكور والإناث في نوعية ضغوط أحداث الحياة وأن الإناث أكثر تعرضًا للضغوط من الذكور ، ووجد أن هناك علاقة ارتباطيه دالة إيجابية بين ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها ، وتأثير ذلك على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. هذه الدراسة تؤكد على وجود فروق في كمية ضغوط أحداث الحياة بالنسبة للذكور والإناث وأن هناك علاقة ارتباطيه بين الضغوط وأساليب المواجهة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نجاح أساليب المواجهة تساعد على عدم ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بالرغم من ارتفاع كمية الضغوط .

1 -دراسة ازارانو وآخرون (1987) :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط النفسية غير الفعالة وعلاقتها بالأعراض النفسية " .وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المرتبطة بالاكتئاب كإدراك الذات وأساليب المواجهة , وإدراك البيئة المدرسية , وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين بأمراض نفسية تتراوح أعمارهم بين (13 - 3) سنة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الانتحاريين استخدموا عددا اقل بشكل دال من البدائل لأساليب المواجهة المركزة على المشكلة التي تتوسط أحداث الحياة الضاغطة , مقارنة بغير الانتحاريين . في حين لم تكن هناك علاقة دالة بين الاكتئاب والقدرة على توليد بدائل لمواجهة المشكلات الانفعالية والاجتماعية , غير ان بعض المكتئبين استخدموا أساليب عدوانية , وهذا يفسر أن الأطفال المنبوذين العدوانيين يستخدمون أساليب أكثر عدوانية لمواجهة المشكلات , ونستنتج من هذه الدراسة أن الانتحاريين يعانون من نقص فى أساليب مواجهة المشكلات , سواء من حيث نوعية البدائل التي يولدونها أو عدد تلك البدائل .

5 – دراسة سلوبر وآخرون (1991) :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط عند أباء الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية " , وتهدف الدراسة الحالية الى معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط التي يعاني منها الوالدين اللذين لديهما طفل معاق ، ومعرفة أساليب مواجهة الضغوط لديهما ، بلغت عينة الدراسة (١٢٣) أسرة لديهم أطفال معاقين وتتراوح أعمارهم ما بين (6 -14) سنة ، وقد استخدمت المقاييس التالية : مقياس الآثار الناتجة عن الضغوط ، الرضا عن الحياة الزوجية ، مظاهر الاضطرابات السيكوسوماتية ، وأشارت النتائج إلى وجود ضغوط مرتفعة لدى الوالدين مما أثر على العلاقة الزوجية بينهما ، بالإضافة إلى ظهور اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة لديهما نتيجة لاستخدامهما أساليب مواجهة غير فعالة لمواجهة تلك الضغوط المزمنة والشديدة. ومن هذه الدراسة يتضح لنا أن أنواع الضغوط ومصادرها قد تكون سببًا في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية ، كما أوضحت الدراسة أن استخدام أساليب مواجهة غير فعالة يزيد من أثار هذه الضغوط .

6 – دراسة ناكانو (1991) :

بعنوان " اثر أساليب المواجهة على الصحة النفسية والجسمية لدى طلاب الجامعة اليابانية " وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة اثر أساليب المواجهة على الصحة النفسية والجسمية لدى طلاب الجامعة , وتكونت العينة من (207) فردا من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين (24-19) سنة , واستخدمت الأدوات التالية وهى : مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة , ومقياس القلق والاكتئاب , والاضطرابات السيكوسوماتية , وأظهرت النتائج عدم وجود ارتباط دال بين المقاييس الفرعية الستة للمواجهة فيما بينها باستثناء وجود ارتباط بين التفكير المستقبلي والهروب , كما وجد أن هناك علاقة ذات دلالة بين اسلوبى التفكير المستقبلي ولوم الذات , والاضطرابات السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب , كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة بين أسلوب حل المشكلات والاكتئاب .

7 -دراسة شوسلر (1992) :

بعنوان " معاني مفهوم المرض عند المصابين باضطرابات سيكوسوماتية وأمراض مزمنة وأساليب مواجهة المرض لديهم " وتهدف هذه الدراسة الى الكشف عن معانى مفهوم المرض عند المرضى المصابين بأمراض مزمنة , والمرضى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية وكذلك معرفة الأساليب المستخدمة من قبل المرضى لمواجهة مرضهم وبلغ عدد أفراد العينة (205) مريضا, منهم 153 مريضا مصابين بأمراض جسمية مزمنة و 52

مريضا مصابين باضطرابات سيكوسوماتية , وبلغ متوسط عمر المرضى (49) سنة , وتـــم استخدام الأدوات التالية : قائمة للحيل الدفاعية ومقياس سمات الشخصية , ومقياس أســـاليب المواجهة , وأثبتت النتائج على ان هناك علاقة بين المفاهيم المرضية وأساليب مواجهة هـــذه الأمراض , حيث ارتبط مفهوم المرض كتحدي / قبول المرض كقيمـــة والـــضبط الـــداخلي بعوامل المواجهة الجيدة مثل إعادة البناء المعرفي , حيث يشمل أســـاليب المواجهـــة التاليـــة (النشاط التكويني , إعطاء المعنى , التفاؤل والتعويض , ولم يتم استخدام حيل دفاعية .

8 -دراسة (1992) Lindstrom, eta,:

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط لدى المدراء فى مهن مختلفة دراسة مقارنـــة بـــين الفنلنديين والأمريكيين "هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أساليب مواجهة الضغوط لدى المدراء فى مهن مختلفة , وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولـــى هـــم المـــدراء الفنلنـــديين وعددهم (709) ومتوسط أعمارهم (40) سنة , والمجموعة الثانية هم المـــدراء الأمـــريكيين وعددهم (446) ومتوسط أعمارهم (43), وقد وجد عند المجموعـــة الأولـــى اضـــطرابات سيكوسوماتية رغم عدم وجود ضغوط فى مهام العمل لديهم , بينما المجموعة الثانية ظهرت لديهم اضطرابات سيكوسوماتية وكانوا يعانون من ضغوط كثيرة في مهام العمل وقد أظهرت الدراسة أن المجموعة الأولى قد استخدمت أسلوب المواجهـــة المتمركـــزة حـــول المـــشكلة ومحاولة حلها , بينما المجموعة الثانية استخدمت أسلوب المواجهـــة ذات توجـــه اجتمـــاعي إضافة لأحلام اليقظة, وأسلوب المواجهة المتمركزة حول الانفعال كأسلوب مواجهة ضـــغوط العمل .

9- دراسة Long (1993):

بعنوان " أثار أساليب المواجهة المرتبطـــة بـــضغوط العمـــل علـــى الاضـــطرابات السيكوسوماتية ", وهدفت الدراسة الى الكشف عن أثار أساليب المواجهة المرتبطة بضغوط العمل (السلطة والدعم) على الاضطرابات السيكوسوماتية، والرضا الوظيفي، وبلغ عدد أفراد العينة (٨٣) مديرًا بمتوسط عمر (٤٣) سنة، وقد تم استخدام قائمة أساليب المواجهة ، مقياس الرضا الوظيفي ، مقياس الأعراض النفسية والجسمية ، مقياس لأحـــداث الحيـــاة . وأظهـــرت النتائج عن وجود معامل ارتباط سالب بين أسلوب المواجهة (التحرر مـــن العمـــل) والرضـــا الوظيفي ، وارتباط موجب بين أسلوب المواجهـــة والتحـــرر مـــن العمـــل والاضـــطرابات السيكوسوماتية ، كما كشفت النتائج عن عدم وجود ارتبـــاط بـــين التفـــاؤل والاضـــطرابات السيكوسوماتية ولكن وجدا ارتباط بين التفاؤل والرضا الوظيفي العالي.

10 - دراسة عبد السلام (1997) :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط عند العاملات المتزوجات وعلاقتها بالاضطرابات النفسية "وتهدف هذه الدراسة إلى عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية والعاملات المتزوجات منخفضى المساندة الاجتماعية في أساليب مواجهة الضغوط وعلاقة ذلك بالإصابة بالاضطرابات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من المجموعة الأولى وعددها (50) من السيدات المتزوجات مدعمات بمساندة اجتماعية من الأسرة أو جماعة العمل والمجموعة الثانية وعددها (٥٠) من السيدات المتزوجات الغير مدعمات بمساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العمل ، وقد استخدمت هذه الدراسة استبيان المساندة الاجتماعية ، واستبيان أساليب مواجهة الضغوط، وقائمة مراجعة الأعراض ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة والإصابة بالاضطرابات النفسية ، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية والعاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في أساليب مواجهة الضغوط ، لصالح مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية. وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العاملات منخفضي المساندة الاجتماعية في أساليب مواجهة الضغوط ، لصالح مجموعة العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية ، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في الإصابة بالاضطرابات النفسية لصالح مجموعة لعاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية. هذه الدراسة تؤكد على أن الإناث مرتفعي المساندة الاجتماعية أقل تعرضًا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والنفسية من منخفضي المساندة الاجتماعية .

11- دراسة النيال (1997) :

بعنوان" أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة فى قطر " . وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة , وتكونت العينة من (244)طالبا وطالبة وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين اسلوبى التوجه الانفعالي والتوجه نحو التجنب ,والاضطرابات الانفعالية . ولم تسفر الدراسة عن وجود فروق في أساليب مواجهة ضغوط الحياة باختلاف الجنس والتخصص والحالة الاجتماعية .

12 - دراسة العنزى (1999) :

بعنوان " الفروق بين مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء في أساليب مواجهة الضغوط النفسية " .وتهدف إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء من السعوديين الذكور فقط . لتحديد جوانب الاتفاق والاختلاف بين المجموعتين على متغيرات الدراسة باستخدام مقياس أساليب المواجهة من إعداد الباحث , وبلغت عينة الدراسة (40) فردا من الذكور تتراوح أعمارهم بين (20) و (40) عاما مقسمين إلى مجموعتين , وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية وهى وجود فروق جوهرية بين مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء في الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية الايجابية , كما أوضحت النتائج ان مرضى الاكتئاب الخفيف يختلفون في أساليب المواجهة المستخدمة , وأنهم يميلون إلى استخدام الأساليب السلبية نسبة (71 %) فيما كانت الأساليب الايجابية لا تتجاوز (29 %) بينما الأصحاء يميلون إلى استخدام الأساليب الايجابية نسبة (86%) كما أن الأساليب السلبية لا تتجاوز (14%) , ويستنتج من ذلك أن مرضى الاكتئاب الخفيف أكثر معاناة للضغوط الناتجة عن أحداث الحياة مقارنة بالأصحاء .

13- دراسة جان (2000) :

بعنوان " أنواع الأحداث الضاغطة وعلاقتها باستراتيجيات التعايش مع الضغوط لدى طالبات كلية التربية بالرياض" . وهدفت هذه الدراسة الى الكشف عن أنواع الأحداث الضاغطة التي تتعرض لها الطالبات والكشف عن العلاقة بين استرا تيجيات التعايش مع ضغوط أحداث الحياة ونوع الحدث الضاغط ، وقامت الباحثة بتطبيق الدراسة على طالبات كلية التربية بالرياض وبلغ عدد الطالبات (٩٤٠) طالبة ، واستخدمت الباحثة مقياس استرا تيجيات التعايش مع ضغوط أحداث الحياة ، ومقياس فاعلية الذات ، ومقياس بيك للاكتئاب ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإدراك السلبي للأحداث الضاغطة على أنها تمثل خطرًا أو أمرًا لا يمكن تغييره والسيطرة عليه ، وكذلك الإدراك السلبي لفاعلية الذات والإحساس بعدم القدر ة على السيطرة على الأحداث الضاغطة قد أرتبط باستخدام استراتيجيات سلبية كلوم الذات ، والاستسلام والرضوخ للواقع ، والتنفيس الانفعالي ، الهروب والتمني وأحلام اليقظة والانعزال عن الآخرين. من خلال استعراض نتائج تلك الدراسة أتضح أن الطالبات اللاتي أدركن الضغوط بأنها أحداث سلبية ، قد لجأن لاستخدام أساليب مواجهة سلبية ، وظهرت لديهن أعراض اكتئابية ، مما قد يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية نتيجة معرفتنا بآثار الأعراض الاكتئابية ، مما يجعلنا نستنتج أن استخدام أساليب مواجهة سلبية قد يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية .

14 - دراسة كاردوم وآخرون(2004) :

بعنوان " السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة " .وتهدف الدراسة إلى اختبار العلاقة بين السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهة المراهقين لهذه الأحداث ,وتكونت عينة الدراسة من (56) تتراوح أعمارهم بين (14-11) سنة , واستخدم الباحث مقياس لأساليب المواجهة وهي أسلوب التركيز على المشكلة وتوصلت الدراسة إلى مواجهة التركيز على المشكلة في مواجهة الضغط من خلال التركيز على المشكلة, ومواجهة التركيز على الانفعال مقابل العصابيين الذين ركزوا على أسلوب تجنب المواجهة .

15 - دراسة الضريبي (2004) :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة ذمار وعلاقتها ببعض المتغيرات ". وهدفت الدراسة إلى بناء مقياس لأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبه الجامعة ومعرفة الأساليب الأكثر شيوعاً لدى طلبة هذه الجامعة ومعرفة علاقة كل أسلوب بالمتغيرات الديموغرافية مجتمعة مثل (الجنس ، المستوى الدراسي ، التخصص ، مكان السكن ، الحالة الاجتماعية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياس لأساليب مواجهة الضغوط النفسية ، وكان لهذا المقياس مؤشرات مقبولة للصدق والثبات ، ولفقراته القدرة على التمييز . وقد طبق المقياس على عينة مكونة من (733)من طلبة جامعة ذمار . ومن الوسائل الإحصائية التي استخدمت لتحليل بيانات الدراسة ما يأتي :- اختبار (ت – t.test) استخدم في حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية . والوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة أكثر الأساليب شيوعاً في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة . ومعادلة الفاكرونباخ . وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية :- إن أكثر الأساليب شيوعاً لمواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة هو أسلوب الهروب والتجنب . وإن علاقة كل أسلوب مع المتغيرات الديموغرافية مجتمعه كانت على النحو الآتي : وجود تأثير للجنس ، المستوى الدراسي ، التخصص بالنسبة لمجال الهروب والتجنب. ووجود تأثير للجنس على مجال حل المشكلة بالتمني . ووجود تأثير لمتغيري : (المستوى الدراسي ، مكان السكن) على أسلوب طلب المساعدة من الآخرين . ووجود تأثير لمتغيري : (الجنس ، الحالة الاجتماعية) على مجال اللجوء إلى الدين . وعدم وجود متغير يؤثر في كلّ من : (المواجه والتحدي ،مجال لوم الذات) .

16 - دراسة أمل العنزى (2004) :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط عنـــد الـــصحيحات والمـــصابات بالاضـــطرابات السيكوسوماتية " . وتهدف إلى الكشف عن أساليب مواجهـــة الـــضغوط لـــدى المـــصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات . وقد بلغ عدد أفراد العينة (120) امرأة , مقسمين إلى مجموعتين , الأولى مكونة من (60) امـــرأة مـــن المـــصابات باضـــطرابات سيكوسوماتية , والثانية من الصحيحات , واستخدمت الباحثة الأدوات التالية فـــي دراســـتها وهى (مقياس أساليب مواجهة الضغوط) من أعداد الباحثة (واستبيان ضغوط أحداث الحيـــاة) , واستخدمت اختبار (ت) لمعالجة فروض الدراسة والكـــشف عـــن دلالـــة الفـــروق بـــين المجموعتين للتحقق من فرضيات الدراسة , وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

٣ - لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بـــين المـــصابات بالاضـــطرابات الـــسيكوسوماتية والصحيحات في مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية ، لصالح الصحيحات ، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية .

17 - دراسة أبوعرام (2005) :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض ســـمات الشخـــصية لـــدى طـــلاب المرحلة الثانوية " . وتهدف هذه الدراسة التعرف على أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتهـــا ببعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية, وذلك بإستخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد منى محمود , وبلغت عينة الدراسة (891) طالب وطالبـــة مـــن طـــلاب المرحلة الثانوية وتتراوح أعمارهم بين (18-14) سنة , وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية والتي تتلخص في أهم الأساليب التي يعتمد عليها الطلاب وهى اســـلوب اللجـــوء إلـــى الله والمواجهة وتأكيد الذات ثم تحمل المسئولية ومواجهة المواقف الصعبة , كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين الجنس (ذكر - أنثى) وبين عدد من أساليب مواجهة الضغوط , وكذلك الفروق لصالح الذكور فى أربع أساليب وكذلك الإناث في ثلاثة أساليب لمواجهة الضغوط .

18 - دراسة شتات (2008) :

بعنوان " العلاقة بين إدارة الوقت وأساليب مواجهة الضغوط ودافعية الانجــاز لــدى طلاب المرحلة الثانوية " , وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على الدور الذي تلعبــه بعــض العوامل : مثل النوع والتعليم ونوع المدرسة والصف الدراسي فــي تــدعيم اســتخدام إدارة الوقت لمواجهة أساليب الضغوط النفسية وزيادة دافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية , وقد استخدمت الباحثة مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعــداد منــى محمــود (2002) وبلغت عينة الدراسة 1080 طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانويــة , وكــشفت نتــائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على درجات مقياس أساليب مواجهة الضغوط بين مجموعات طلاب المدارس المختلفة , كما ان هناك فروق بين مجموعات الطلاب مــوزعين وفقا للصف الدراسي على جميع أساليب مواجهة الضغوط , باستثناء أساليب تحمل المسئولية وإعادة التفسير الايجابي والانعزال .

19 - دراسة السهلي (2009) :

بعنوان " أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين علــى مستشفى الطب النفسي وغير المرضى " .وهدفت الدراسة على التعرف إلى أساليب مواجهة الضغوط النفسيه عند مرضى الاكتئاب والقلق والتعرف إلى الفروق بين الذكور والإناث فــي مواجهة الضغوط النفسية .وتكونت عينة الدراسة من 210 فرد موزعين على مجمــوعتين , المجموعة الأولى من المرضى وعددهم (140) , والثانية من غير المرضى وعــددهم (70) وتتراوح أعمارهم بين 20 و30 عاما , وقد استخدم الباحث الأساليب الإحــصائية التاليــة , اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين المرضى وغير المرضى, والانحراف المعياري والمتوسطات والتكرارات لمعرفة أكثر الأساليب من قبل المرضى وغير المرضى في مواجهة الضغوط .
وأظهرت النتائج أن المرضى كانوا أكثر ميل لاستخدام الأساليب الــسلبية فــي مواجهــة الضغوط ,كما أظهرت النتائج وجود فروق في التعامل مع الضغوط النفسية بــين الــذكور والإناث لصالح الإناث , كما أظهرت وجود فروق بين مرضى القلق والاكتئاب فيما يتعلــق بالاستجابة للضغوط لصالح مرضى القلق .

المحور الثالث : الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية

1 - دراسة عيسوي (1984):

بعنوان " الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية " و تهدف إلى معرفة أيهما أكثر تعرضًا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الذكور أم الإناث ، ومعرفة ما مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية الناشئة عن الضغوط النفسية والاجتماعية ، وبلغت عينة الدراسة (164) فردًا منهم (101) ذكرًا ، و(63) أنثى ، أظهرت النتائج أن نسبة ٧٣ % من أفراد العينة يعانون من اضطراب أو أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية ، ونسبة ٢٧ % منهم فقط لم تظهر لديهم أي اضطرابات سيكوسوماتية، كما كشفت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائيا بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث ، وكذلك أشارت النتائج إلى وجود معامل ارتباط دال إحصائيا بين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وبين الضغوط النفسية والاجتماعية ، وبينت النتائج أن هذه الاضطرابات تزداد بتقدم الفرد في العمر وتعرضه لضغوط ومشكلات أكثر في مراحل حياته.

2 - دراسة جرين وولد (1984) :

بعنوان " الاستجابة – عدم الاستجابة في الاضطراب السيكوسوماتى " . وهدفت الدراسة للتأكد من أن هناك ارتباط بين نمط العرض السيكوسوماتى الذي يعانى منه الشخص والطريقة التي يكسب بها خبرات العالم المحيط به , والعلاقة بين الاثنين , وتكونت عينة الدراسة من فئتين من المرضى يعانون من نمطين من أنماط الأعراض السيكوسوماتية وهى الأعراض المعدية والأعراض الجلدية , وضمت هذه العينة (40) مريضا من الذكور , و(20) يعانون من الأمراض المعدية المعوية , و(20) يعانون من الأمراض الجلدية , وتتراوح أعمارهم بين (18 – 50) عاما , وقد اشتملت الأدوات على مقابلة شبة مقننة , واختبار ميميان Mayman لقياس الذاكرة المبكرة , وست بطاقات من اختبار تفهم الموضوع T.A.T . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1 - إن مرضى الاضطراب المعدي - معوي يكون لديهم توقعات ايجابية للحصول على شيء ما من البيئة وخاصة من الأشخاص الآخرين ولديهم خوفا من مجرى الأحداث وإحساس بان أمالهم سوف تتحقق , وان عدم تحقق أمالهم يعد اعتداءً عليهم , لذلك يوجد ربط دائم بين المشاعر والنظرة المستمرة للبيئة من اجل تحقيق الأهداف مع وجود مشاعر لا تؤدى إلى تحقيق الاسترخاء .

2 - وجود الأمراض السيكوسوماتية ينظر إليه على انه دليل على تجسيم أو إدماج المشاعر التي تفسر غالبا على أساس أن المريض يفشل في التعبيرعن نفسه أوتوجيه مشاعره إلى الداخل.

3 -دراسة حسن عبد المعطى (1989) :

بعنوان " الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين ", وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أحداث الحياة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية والتعرف على الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء من ناحية , وبين الفئات السيكوسوماتية وبعضها في الاستجابة لأحداث الحياة اليومية . وقد تكونت عينة الدراسة من (43) حالة من المرضى السيكوسوماتيين , و(15) من الأسوياء , وتمت المجانسة بين المجموعتين في الجنس والعمر والذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والمهني , وباستخدام استبيان ضغوط أحداث الحياة توصلت الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين .

4 - دراسة ابوطيرة (1990) :

بعنوان " الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة " وتهدف إلى معرفة علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة , وتكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة من جامعة عين شمس واستخدم الباحث قائمة كورنل واختبار الاضطرابات السيكوسوماتية واختبار الشخصية الأسقاطى الجمعي واختبار أيزنك للشخصية ومقاييس اتجاهات التنشئة الاجتماعية للأبناء , وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : ووجود ارتباط موجب بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات الرفض والتشدد والإهمال. ووجود ارتباط سالب بين هذه الاضطرابات ومتغيرات التقبل والتسامح والاستقلال . كما وجدت فروق بين منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السيكوسوماتية في بعض متغيرات الشخصية الخاصة بالتوتر والميل للسلوك الإجرامي والذهانية والعصابية وسوء التوافق. وكذلك وجود فروق بين المجموعتين بالنسبة لبعض متغيرات التنشئة الخاصة بأساليب التقبل والرفض والتشدد والإهمال. وقد وجدت فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمتغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية ومتغيرات الشخصية كالعصابية والميل للسلوك الاجرامى، ووجود فروق أيضا بينهما بالنسبة لبعض متغيرات التنشئة الاجتماعية بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية (الهروبية ، والانفعالية , والأساليب الدينية , وممارسة عادات معينة) .

5 – دراسة Ranchor & Sanderman (1991):

بعنوان " الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات " , وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط وعلاقتها بمتغيرات الشخصية (العصا بيه ،مركز التحكم ، و تقدير الذات) المتغيرات الديموغرافيه (الحالة الاجتماعية ، والاقتصادية ، والدخل، ومستوى التعليم، والوضع الوظيفي) , وتكونت عينة الدراسة من (117) من الإناث , و(128) من الذكور ، وقد تم مقابلتهم في الفترة ما بين عام(1970 - 1984) , وطبقت عليهم مجموعة من الاختبارات التي تقيس ضغوط أحداث الحياة ، ومتغيرات الشخصية للمقارنة بين الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة وبين الأفراد الذين لديهم اضطرابات سيكوسوماتية ، وفي عام 1984 أظهرت النتائج أن للضغوط أثر في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

6 - دراسة إبراهيم (1992):

بعنوان " الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية " .وتهدف هذه الدراسة إلى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية , وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين : الأولى تمثل (40) مريضا قسمت الى أربع فئات مرضية تضم كل فئة عشرة مرضى وهى كالتالي : مرضى السكر , ومرضى ضغط الدم ومرضى القولون العصبي ومرضى الصداع لنصفى , وتكونت مجموعة الأسوياء من (40) شخصا سويا . وقد تم تحديد المرضى بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى حمد العام بدولة قطر واستخدم الباحث مقياس الضغوط الحياتية من إعداده , كما استخدم أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الاربع للمرضى السيكوسوماتيين , وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة عند مستوى (01,0)لصالح المرضى السيكوسوماتيين فى تأثرهم بالضغوط حيث تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية , بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية , وتأثر مرضى القولون بالضغوط البدنية .

7 - **دراسة (Natvig & others (1999** :

بعنوان " الضغوط المدرسية وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الطلبة المراهقين ", وهدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الضغوط المدرسية بالأعراض السيكوسوماتية لدى الطلبة المراهقين في النرويج , وتحليل هذه العلاقة تأثير بعض المصادر الاجتماعية والشخصية وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي :

1 - وجود علاقة قوية بين الضغوط المدرسية والأعراض السيكوسوماتية لدى الطلبة المراهقين في النرويج .

2 - أهمية الدعم النفسي والتربوي الذي يقدمه المعلمون وغيرهم من الأفراد لتخفيف الضغوط المدرسية لدى الطلبة المراهقين .

8 – دراسة موسى و محمود (2000) :

بعنوان " اثر الدعاء كأسلوب ارشادى نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية " , وقد هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج ارشادى نفسي ديني مستخدما الأدعية والأذكار , واختبار مدى فعالية البرنامج الارشادى النفسي الديني في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى لطالبات الملتزمات وغير الملتزمات دينيا . وتكونت عينة الدراسة من (40) طالبة موزعات على مجموعتين هما : المجموعة الأولى وتمثل الطالبات ذات الالتزام الديني المرتفع وتتفرع الى مجموعتين ضابطة وتجريبية وعدد كل منها (10) طالبات . المجموعة الثانية وتمثل الطالبات ذات الالتزام الديني المنخفض على مقياس الالتزام الديني والاضطرابات السيكوسوماتية وهى تتفرع إلى مجموعتين تجريبية وضابطة , وعدد كل منها (10) , وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

أن البرنامج الارشادى النفسي الديني له اثر فى تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لكل من الطالبات الملتزمات دينيا كمجموعة تجريبية , والطالبات غير الملتزمات دينيا كمجموعة تجريبية ثانية , وان تخفيف الاضطرابات النفسية يؤدى الى التخفيف من حدة الاضطرابات السيكوسوماتية .

9 - دراسة الطلاع (2000):

بعنوان " العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين ", وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية , والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية , والفروق فى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المرتبطة بالعمر والحالة الاجتماعية , وقد تكونت العينة من (540) أسيراً , واستخدم الباحث مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية , ومقياس

الضغوط ,وقد أوضحت النتائج وجــود علاقــة بــين الــضغوط النفــسية والاضــطرابات السيكوسوماتية , وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية ترجــع للعمر والحالة الاجتماعية .

تعقيب على الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية , لكن هناك أوجه تشابه واختلاف بين دراسة الباحث والدراسات السابقة , فقد امتازت الدراسة الحالية في تناولها لمتغيرات (الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية) معاُ لفئة خاصة وهم الأفراد المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظات قطاع غزة , وذلك نظرا لأهمية هذه الفئة التي تعيش في ظل ظروف حياتية معيشية صعبة والتي قد تنعكس على وضعهم الصحي .

<u>من حيث الهدف :</u>

تعددت أهداف هذه الدراسات وان اتفقت معظمها في قياس مستوى الكفاءة الاجتماعية وعناصرها واستخدام مرادفات لها كالمهارات الاجتماعية كما فى دراسة (Lillian,1986), ودراسة(شقير, 1997), ودراسة (داود,1999), ودراسة(عبد الرحمن ,1998), ودراسة (ابو حسونة ,1999), ودراسة (المغازى ,2004), ودراسة (رضا الجمال,2007), ودراسة (جانز,2003) , ودراسة(Parnes, 2003) , ودراسة (محمد عبد الخالق ,2008), ودراسة (عبدالله,2002), ودراسة (رجيعة وإبراهيم ,2003).

<u>من حيث العينة :</u>

فقد تناولت هذه الدراسة بشكل محدد فئة المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية , ولكن الدراسات السابقة تناولت فئات غير المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية كما في دراسة (Natvig & others , 1999) ودراسة (ابوطيرة ,1990) ودراسة (الضريبى,2004) ودراسة (العنزى,1999) ودراسة (جان,2000) . وقد تناولت الدراسة الحالية الفئة العمرية من 20-60 عاما من الذكور والإناث على العكس من الدراسات السابقة التى تناولت فئات عمرية مختلفة كما فى دراسة (الددا ,2008) ودراسة (Sloper, etal.1991) ودراسة (محمد عبد الخالق,2008) ودراسة (Long,1993) ودراسة (جان,2000) .

<u>من حيث الأدوات والمقاييس :</u>

لقد اعد الباحث الأدوات المناسبة والمقننة وقام بتحديد المقاييس للإجابة تساؤلات وفروض الدراسة واستخدم الباحث مقياس الكفاءة الاجتماعية إعداد الباحث ومقياس أساليب مواجهة الضغوط أيضا إعداد الباحث , بينما دراسات أخرى استخدمت مقياس أساليب

مواجهة الضغوط كما في دراسة (جان,2000) ودراسة (العنزى,1999) **ودراسة (عبد السلام,1997)** ودراسة (Hovanitz,1986) ودراسة (الضريبي,2004) , بينما دراسات استخدمت مقياس الكفاءة الاجتماعية كما في دراسة(Parnes, 2003) ودراسة (داوود,1999) ودراسة (أبو حسونة,1999) , ودراسة (المغازى,2004) ودراسة (الجمال 2007,) , ودراسات أخرى استخدمت مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وبهذا تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كما في دراسة (رشاد موسى ومحمد محمود, 2000) ودراسة (ابوطيرة,1990).

<u>من حيث النتائج :</u>

توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج المتعلقة بأهداف هذه الدراسة وكذلك توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج كما في دراسة (المغازى ,2004) ودراسة (العنزى,2004) ودراسة (جانز,2003) ودراسة (الضريبى,2004) ودراسة (الجمال,2007) ودراسة (السهلي ,2009) ودراسة عبدا لله, 2002) .

ويشير الباحث إلى أن الدراسات السابقة التي تم تناولها في هذه الدراسة قد تفاوتت في درجة صلتها بموضوع البحث ومتغيراته، فنجد أن هناك دراسات تناولت جانب الاضطرابات السيكوسوماتية فقط كدراسة (ابوطيرة 1990) ودراسة (عيسوي ,1984) , ودراسات تناولت الكفاءة الاجتماعية فى علاقتها بمتغيرات أخرى كدراسة (الددا 2008)ودراسة (الجمال 2007) ودراسة (عبد الخالق 2008) .

ويرى الباحث انه استفاد من الدراسات السابقة في كيفية استخدام المقاييس المستخدمة في أساليب مواجهة الضغوط , وأيضا أهمية الأساليب الإحصائية المستخدمة , كما تبدو الاستفادة من الدراسات السابقة في مقارنة النتائج والتحليل .

الفصل الرابع
الطريقة والإجراءات

- مقدمة
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- صدق المقياس
- ثبات المقياس
- الأساليب الإحصائية
- الصعوبات التي واجهت الباحث

الفصل الرابع
الطريقة والإجراءات

مقدمة

تناول الباحث فى هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعها الباحث في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تحديد منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة (المقياس)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

أولا: منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة (**الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية**) وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة (الأغا ,2002: 43).

ثانيا: مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وهم ممن يراجعون العيادات والمراكز النفسية شهرياُ وعددهم (1900) حسب إحصائية وزارة الصحة كما هو مبين . ملحق رقم (6).

ثالثا :عينة الدراسة :

قسم الباحث عينة الدراسة إلى قسمين :

أ. عينة استطلاعية : قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية غير الفعلية مكونة من (30) فردا من المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي للإجابة على أدوات الدراسة وهما (مقياس الكفاءة الاجتماعية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط , وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة .

ب. العينة الفعلية : وهى عينة عشوائية بسيطة طبقت عليها أدوات الدراسة بعد إجراء الصدق والثبات , ويقدر عددهم (254) من الذكور والإناث والجداول (1 ، 2، 3 ، 4 ،5) توضح وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (1)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
أقل من 25سنة	59	23.23
من 25 -40	54	21.26
من 41 -50 سنة	68	26.77
أكثر من 50 سنة	73	28.74
المجموع	254	100.00

جدول رقم (2)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل

الدخل	العدد	النسبة المئوية
متدني (اقل من 1000شيكل)	165	64.96
متوسط من(2000/1000)	55	21.65
مرتفع (أكثر من2000)	34	13.39
المجموع	254	100.00

جدول رقم (3)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	196	77.17
أعزب	46	18.11
مطلق	2	0.79
أرمل	10	3.94
المجموع	254	100.00

جدول رقم (4)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي	52	20.47
إعدادي	44	17.32
ثانوي	68	26.77
جامعي	90	35.43

المجموع	254	100.00

جدول رقم (5)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية
موظف	60	23.62
عامل	25	9.84
عاطل عن العمل	106	41.73
غير ذلك	63	24.80
المجموع	254	100.00

خامسًا : أدوات الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الكفاءة الاجتماعية ومقيـــاس أســـاليب مواجهـــة الضغوط أعداد الباحث .

1 - مقياس الكفاءة الاجتماعية:

وقد اتبع الباحث عدة خطوات لإعداد المقياس، حيث قام الباحث بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة للكفاءة الاجتماعية، واطلع على بعض مقاييس الكفاءة الاجتماعية، ومنها مقياس عبد الحميد محمد (1988)، و يوسف محمد (1997)، و حبيب مجدي (2003) , ثم قام الباحث بإعداد مقياس للكفاءة الاجتماعية انظر الملحق (رقم 1)ليناسب العينة المستهدفة ، ويناسب البيئة التي يعيشوا فيها ، وقد قام الباحث لإعداد المقياس بالخطوات التالية :

- تعريف مفهوم الكفاءة الاجتماعية .
- تحديد أبعاد المقياس .
- صياغة المفردات التى تقع تحت كل بعد من ابعاد المقياس .
- صياغة التعليمات .
- تحديد نوع الاستجابة .
- العرض على المحكمين من حملة الدكتوراه في علم النفس والصحة النفسية للتأكد مـــن مناسبة الفقرات للأبعاد ودقة صياغتها ووضوحها وحذف أو تعديل بعض الفقـــرات حث تكون المقياس من أربعة أبعاد وهى الثقة وتوكيد الذات

ومهارات الذكاء الاجتماعي ، ومهارات التواصل والتوافق الاجتماعي، ومهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية ، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج خماسي (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا) أعطيت الأوزان التالية (5، 4، 3 ، 2 ،1) لمعرفة مستوى الكفاءة الاجتماعية بذلك تنحصر

درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (320،64) درجة والملحق رقم (1) يبين المقياس في صورتها النهائية.

صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بالطرق التالية :

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية ممن يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة، انظر ملحق رقم (3) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من الأبعاد الأربعة للمقياس , وقد بلغ عدد فقرات مقياس الكفاءة الاجتماعية قبل التعديل (70) انظرملحق (رقم1) وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات المقياس (64) فقرة انظر ملحق (4) موزعين كما بالجدول (6):

الجدول (6)

أبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية وعدد فقرات كل بعد

البعد	عدد الفقرات
الثقة وتوكيد الذات	15
الذكاء الاجتماعي	16
التواصل والتوافق الاجتماعي	16
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	17
المجموع	64

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مصابا من مجتمع الدراسة غير العينة الفعلية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

1 - معاملات الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول (الثقة وتوكيد الذات) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (7):

الجدول (7)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول مع الدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أحافظ على هدوئي تجنباً للصدام مع الآخرين.	0.377	دالة عند 0.05
2	أعتذر للآخرين كلما أستدعى الأمر ذلك.	0.429	دالة عند 0.05
3	أعبر عن ضيقي عندما ينتقدني صديق دون وجه حق.	0.809	دالة عند 0.01
4	أتجنب الأشخاص ذوى التسلط والسيطرة.	0.831	دالة عند 0.01
5	أطالب البائع بباقي حسابي حتى ولو كان قليلاً.	0.749	دالة عند 0.01

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6	أعبر عما اشعر به دون تردد.	0.473	دالة عند 0.01
7	أتقدم بطلب للحصول على معونة مادية عند الحاجة.	0.862	دالة عند 0.01
8	اشعر بالتردد عند بدء الحديث مع شخص غريب.	0.780	دالة عند 0.01
9	أنتقد أخطاء وعيوب الآخرين دون تردد.	0.864	دالة عند 0.01
10	أرغب في محاورة المحاضر في الندوات العامة.	0.453	دالة عند 0.01
11	أعبر عن وجهة نظري أمام من هو أكبر مني سناً.	0.777	دالة عند 0.01
12	أعترض على الخدمة السيئة المقدمة في المطعم أو مكان عام.	0.440	دالة عند 0.05
13	أناقش شرطي المرور عندما أشعر أنه غير محق في تصرفاته.	0.672	دالة عند 0.01
14	أتحمل خطأ الآخرين إذا وقع مصادفة.	0.496	دالة عند 0.01
15	أثق بقدرتي على تكوين صداقات.	0.789	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (7) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.377- 0.864) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الاول الثقة وتوكيد الذات صادقة لما وضعت لقياسه.

2 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثاني (الذكاء الاجتماعي) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (8):

الجدول (8)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أبادر في تقديم الآخرين لبعضهم البعض عندما أكون وسط جماعة.	0.636	دالة عند 0.01
2	أتابع الأحداث والتغيرات التي تجرى في مجتمعنا.	0.519	دالة عند 0.01
3	أستطيع الإصلاح بين صديقين متخاصمين .	0.671	دالة عند 0.01
4	أستطيع خلق جواً من المرح في مواقف تبعث على الملل .	0.724	دالة عند 0.01
5	يسهل على عقد صداقات جديدة .	0.419	دالة عند 0.01
6	أبادر بالحديث مع أشخاص لا أعرفهم .	0.374	دالة عند 0.01
7	أشعر بالانسجام مع المجتمع الذي أعيش فيه .	0.617	دالة عند 0.01
8	أفضل أن أكون في الصفوف المتقدمة في الحفلات الاجتماعية .	0.394	دالة عند 0.01
9	أسعى للإحتفاظ بأصدقائى وعدم خسارتهم .	0.518	دالة عند 0.01
10	أشعر بالحرج وسط الغرباء .	0.382	دالة عند 0.05
11	أستطيع بناء علاقات اجتماعية بشكل واسع .	0.522	دالة عند 0.01

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
12	أستمتع بالقيام بكثير من الأعمال مع الآخرين .	0.701	دالة عند 0.01
13	أتردد في مقابلة الشخصية المهمة .	0.588	دالة عند 0.01
14	أشعر بالارتباك عند مناقشة فكرة مع الآخرين .	0.660	دالة عند 0.01
15	أشعر باهتمامات ومشاعر الآخرين نحوى .	0.644	دالة عند 0.01
16	لدى القدرة على الحديث بطلاقة تجذب إنتباه الآخرين .	0.575	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (8) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.382-0.724) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الثاني (الذكاء الاجتماعي) صادقة لما وضعت لقياسه.

3 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثالـــث (التواصل والتوافق الاجتمـــاعي) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (9):

الجدول (9)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث"" مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	اضطرب عند مواصلة الحديث المتبادل مع الآخرين .	0.600	دالة عند 0.01
2	أجد سهولة في أن أخبر احد الأشخاص برغبتي في أن نكون أصدقاء .	0.819	دالة عند 0.01
3	أبدأ الحديث مع شخص لا أعرفه من قبل .	0.632	دالة عند 0.01
4	أحب اللقاءات الاجتماعية لأني استمتع بوجودي مع الآخرين	0.601	دالة عند 0.01
5	أساعد الآخرين عندما اشعر بحاجتهم لي .	0.611	دالة عند 0.01
6	أشعر بأنني غير متكيف مع الوسط الاجتماعي المحيط بى .	0.690	دالة عند 0.01
7	أحسد الآخرين على أوضاعهم .	0.845	دالة عند 0.01
8	أنتقم لنفسي من أي شخص سبب لي الأذى .	0.685	دالة عند 0.01
9	أسعى لإسعاد الآخرين .	0.454	دالة عند 0.05
10	أشكر كل من يقدم لي خدمة .	0.388	دالة عند 0.05
11	ارغب في أن أكون بعيدا عن الناس .	0.545	دالة عند 0.01
12	أرغب في مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم .	0.563	دالة عند 0.01
13	أخاف التحدث مع الآخرين .	0.638	دالة عند 0.01
14	أحافظ على أسرار الآخرين .	0.825	دالة عند 0.01
15	اشعر بان الكثير من حولي يحاول إيذائي .	0.715	دالة عند 0.01
16	أضطرب حين أشعر بأن الآخرين ينظرون إلي .	0.661	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (9) أن معاملات الارتباط المبينة دالـــة عنـــد مـــستوى دلالـــة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المـــدى (0.388- 0.845) ، وكـــذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجـــة حريـــة 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الثالث (التواصـــل التوافـــق الاجتمـــاعي) صادقة لما وضعت لقياسه.

4 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الرابع (الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (10):

الجدول (10)
معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الرابع مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أتقبل الرأي الأخر إذا كان مقنعاً .	0.482	دالة عند 0.01
2	يمكنني العدول عن قراري إذا اتضح خطأه .	0.484	دالة عند 0.01
3	أتحكم في غضبى واستطيع ضبطه.	0.480	دالة عند 0.01
4	أندفع بشده للرد على من يتهمني .	0.583	دالة عند 0.01
5	أجد صعوبة في ضبط تفكيري عند مواجهة الأحداث الصعبة.	0.586	دالة عند 0.01
6	أعتنق بعض الآراء السياسية ولا أقبل النقاش فيها .	0.411	دالة عند 0.05
7	يمكنني تقبل الكسب والخسارة في اللعب .	0.584	دالة عند 0.01
8	أبادل أصدقائي الابتسامة والبشاشة .	0.539	دالة عند 0.01
9	أستطيع أن أنسجم بسهولة مع أي موقف اجتماعي .	0.577	دالة عند 0.01
10	لست ماهراً في إجراء محادثات حتى ولو سبق الإعداد لها .	0.558	دالة عند 0.01
11	أستطيع أن أضع خطة للأمور الهامة في حياتي .	0.493	دالة عند 0.01
12	أتحاشى الآخرين في أي شيء أفعله .	0.632	دالة عند 0.01
13	اشعر بعدم التركيز فى الأعمال التي أقوم بها .	0.524	دالة عند 0.01
14	لا استطيع النظر فى وجوه الآخرين حين أتحدث إليهم .	0.363	دالة عند 0.05
15	من الصعب أن اهزم في مناقشه مع الآخرين	0.558	دالة عند 0.01
16	اشعر بالتوتر فى المواقف الاجتماعية .	0.483	دالة عند 0.01
17	اشعر بالاغتراب فى وسط احتفال جماعي .	0.403	دالة عند 0.05

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463
ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (10) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.363 -0.632) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الرابع (الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية) صادقة لما وضعت لقياسه.

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معـــاملات الارتبـــاط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (11) يوضح ذلك.

الجدول (11)
مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية

	الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية
الثقة وتوكيد الذات	0.631
الذكاء الاجتماعي	0.710
التواصل والتوافق الاجتماعي	0.742
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	0.816

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463
ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطـــاً ذو دلالـــة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية مـــن الثبـــات والاتساق الداخلي.

ثبات المقياس Reliability:

أجرى الباحث خطوات التأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقها علـــى أفـــراد العينـــة الاستطلاعية بطريقتين وهما التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

طريقة التجزئة النصفية: Split-Half method

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبـــات المقيـــاس بطريقـــة التجزئـــة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل طول البعـــد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) والجدول (12) يوضح ذلك :

الجدول (12)

يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس

قبل التعديل ومعامل الارتباط بعد التعديل

البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
الثقة وتوكيد الذات	15*	0.895	0.898
الذكاء الاجتماعي	16	0.691	0.817
التواصل والتوافق الاجتماعي	16	0.733	0.846
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	17*	0.852	0.858
الدرجة الكلية	64	0.398	0.570

*** تم استخدام معامل جتمان لان النصفين غير متساويين**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات كلها أعلى من (0.817) وهي معاملات ثبات عالية وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ب - طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصل على قيمة معامل ألفا لكل بعد من ابعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل والجدول (13) يوضح ذلك:

الجدول (13)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الثقة وتوكيد الذات	15	0.907
الذكاء الاجتماعي	16	0.839
التواصل والتوافق الاجتماعي	16	0.902
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	17	0.824
الدرجة الكلية	64	0.927

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات أعلى من (0.839) وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

4 - مقياس أساليب مواجهة الضغوط:

بنفس طريقة الأداة السابقة قام الباحث بإعداد مقياس أساليب مواجهة الضغوط بعد الاطلاع على عدد من المقاييس منها مقياس أساليب المواجهة إعداد احمد قويبان العنزى (1999) , ومقياس منى محمود (2002) , ومقياس التعامل مع المواقف من إعداد الشناوي.(1993) ومقياس أساليب المواجهة من أعداد يوسف (1994) .

وقد بلغ عدد فقرات المقياس بعد صياغتها النهائية (72) فقرة موزعة على عشرة أبعاد ،(والجدول 14)يوضح ذلك حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج خماسي (بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا) أعطيت الأوزان التالية (5، 4، 3 ، 2 ، 1) لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (72 ،360) درجة والملحق رقم (4) يبين المقياس في صورته النهائية.

صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على نفس مجموعة المتخصصين في المقياس السابق ،انظر ملحق رقم (3) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من الأبعاد العشرة للمقياس، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر, حيث بلغ عدد فقرات المقياس قبل التعديل (82) انظر ملحق (رقم 2) ليصبح عدد فقرات المقياس بعد التعديل (74) فقرة انظر ملحق رقم (5) موزعين كما بالجدول (14):

الجدول (14)

يوضح أبعاد المقياس وعدد فقراتها

الرقم	البعد	عدد الفقرات
1	**أسلوب وسائل الدفاع**	11
2	**أسلوب حل المشكلات**	8
3	**أسلوب إعادة البناء المعرفي**	8
4	**أسلوب التخطيط**	8
5	**أسلوب تحمل المسؤولية**	6
6	**أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)**	6
7	**أسلوب العدوان ولوم الذات**	6
8	**أسلوب الاسترخاء**	6
9	**أسلوب الدعم الاجتماعي**	5
10	**أسلوب ممارسة التدين**	8
	المجموع	72

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مصابا من عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

1 - الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الأول: (أسلوب وسائل الدفاع) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (15):

الجدول (15)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول مع الدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أجد صعوبة في الإعتراف بمشكلتي .	0.930	دالة عند 0.01
2	أعيش حياتي أثناء المواقف الضاغطة بشكل طبيعي .	0.909	دالة عند 0.01
3	أتجنب التواجد مع الناس أثناء المواقف الضاغطة	0.369	دالة عند 0.05
4	أرفض الاعتقاد بان المشكلة قد حدثت .	0.798	دالة عند 0.01
5	انسحب من المكان الذي أتوقع حدوث المشكلة فيه.	0.551	دالة عند 0.01
6	أتجاهل المشكلة وكأنها غير موجودة.	0.432	دالة عند 0.05
7	استطيع كظم غيظي عند الإساءة إلى مهما كان الموقف صعبا .	0.914	دالة عند 0.01
8	أتجنب الحديث عن مشكلتي .	0.518	دالة عند 0.01
9	أسلك سلوكاً لا يناسب عمري في المواقف الضاغطة .	0.546	دالة عند 0.01
10	أحاول إيجاد المبررات للخروج من المشكلة .	0.918	دالة عند 0.01
11	ألجأ إلى النوم حين أتعرض لمواقف ضاغطة .	0.482	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (15) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.369- 0.930) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الأول أسلوب وسائل الدفاع صادقة لما وضعت لقياسه.

2 - الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثـــاني: (أســلوب حــل المــشكلات) والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (16):

الجدول (16)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أسعى للوصول إلى بدائل متعددة كحلول لمشكلتي .	0.628	دالة عند 0.01
2	أختار الحل المناسب عند مواجهتي لمشكلة ما .	0.713	دالة عند 0.01
3	ألجأ للتفكير بالنتائج المحتملة إذا ما داهمتني مشكلة معينة .	0.673	دالة عند 0.01
4	أستطيع التعلم من تجربتي السابقة في حل مشكلتي .	0.648	دالة عند 0.01
5	أجمع معلومات حول المشكلة للوصول إلى الحل المناسب .	0.748	دالة عند 0.01
6	أنظر إلى المشكلة من جميع جوانبها وعناصرها .	0.487	دالة عند 0.01
7	أتخذ قراري حول الموقف الضاغط بعد تاما وتدبر .	0.725	دالة عند 0.01
8	أعتمد على أكثر من طريقة في التفكير لمواجهة المشكلة .	0.622	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (**16**) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.487- 0.748) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الثاني اسلوب حل المشكلات صادقة لما وضعت لقياسه.

3 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثالث أسلوب إعادة البناء المعرفي والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (17):

الجدول (17)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث" مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أستعين بما مررت به من تجارب وخبرات تفيدني في معالجة المشكلة.	0.540	دالة عند 0.01
2	أحاول أن أرى الموقف المشكل بشكل مختلف ليبدو لي ايجابيا .	0.419	دالة عند 0.05
3	أحدد أفكاري أثناء الموقف الضاغط واعمل على تنفيذها	0.381	دالة عند 0.05

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
4	طريقتي في التفكير تساعدني في التقليل من ضغطي النفسي.	0.606	دالة عند 0.01
5	أتقبل الأفكار العلمية .	0.636	دالة عند 0.01
6	أتراجع عن اعتقاداتي التي يبدو لي خطاها .	0.457	دالة عند 0.05
7	أعيد التفكير في المشكلة للوصول إلى الحل المناسب .	0.490	دالة عند 0.01
8	أُعدل طريقة تفكيري للعمل على مواجهة المشكلة .	0.773	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (17) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.381 -0.773) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الثالث اسلوب اعادة البناء المعرفى صادقة لما وضعت لقياسه.

4 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الرابع أسلوب التخطيط والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (18):

الجدول (18)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الرابع مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أقوم بتنظيم وقتي والاستفادة منه في مواجهة المواقف الضاغطة .	0.701	دالة عند 0.01
2	أفكر في أفضل الأساليب لمعالجة المشكلة .	0.523	دالة عند 0.01
3	أنجح في تحقيق أهدافي لأني اخطط لها جيدا .	0.693	دالة عند 0.01
4	أراعى في تخطيطي المستجدات والطوارئ لمواجهة صحيحة للمواقف الضاغطة	0.701	دالة عند 0.01
5	احدد أهدافي بدقة للخروج من المشكلة .	0.823	دالة عند 0.01
6	أغير أهدافي عندما اعجز عن تحقيقها .	0.413	دالة عند 0.05
7	أطور خططي باستمرار لمواجهة المواقف الضاغطة .	0.565	دالة عند 0.01
8	أفكر بجدية وعمق في الخطوات التي يجب إتباعها أثناء الموقف الضاغط.	0.383	دالة عند 0.05

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (**28**) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (**18**) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.383 -0.823) ، وكذلك

قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالـــة 0.05 ودرجـــة حريـــة **28** والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الرابع أســـلوب التخطـــيط صـــادقة لمـــا وضعت لقياسه.

5 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الخامس أسلوب تحمل المـــسؤولية والدرجـــة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (19):

الجدول (19)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الخامس مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**
1	أعتمد على نفسي في مواجهة المواقف الضاغطة .	0.766	دالة عند 0.01
2	أتحمل مسئولية ما اتخذه من قرارات أثناء الموقف الضاغط.	0.731	دالة عند 0.01
3	اشعر بالمسؤولية عند اشتداد الموقف الضاغط على .	0.728	دالة عند 0.01
4	اعتبر نفسي المسئول الأول عن مواجهة الموقف الضاغط .	0.701	دالة عند 0.01
5	أتحمل نتائج سلوكي مهما كانت عند مواجهة موقف ضاغط .	0.839	دالة عند 0.01
6	أصل إلى الحل المناسب دون اللجوء للآخرين .	0.532	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (19) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عنـــد مـــستوى دلالـــة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.532 -0.839) ، وكـــذلك قيمـــة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الخامس أسلوب تحمل المسؤولية صادقة لمـــا وضـــعت لقياسه.

6 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد السادس أسلوب ضبط الذات (التوجيـــه الـــذاتي)والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (20):

الجدول (20)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد السادس مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**
1	أحاول أن احتفظ بمشاعري لنفسي أثناء مواجهة المواقف الضاغطة .	0.552	دالة عند 0.01
2	اعبر عن أفكاري ومشاعري بحرية في المواقف الضاغطة.	0.568	دالة عند 0.01
3	أتحكم بمشاعري بطريقة لا تؤثر على طريقتي في حل المشكلة .	0.835	دالة عند 0.01
4	أتحلى بالصبر حتى الوصول للوقت المناسب لحل المشكلة .	0.772	دالة عند 0.01
5	أوجه جهودي في حل المشكلة بما يتناسب مع طبيعتها .	0.656	دالة عند 0.01
6	أتعامل بهدوء مع من يعارضني أثناء الموقف الضاغط .	0.705	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (20) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.552-0.835) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد السادس اسلوب ضبط الذات صادقة لما وضعت لقياسه.

7 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد السابع أسلوب العدوان ولوم الذات والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (21):

الجدول (21)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد السابع مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	اضرب الحائط أو الباب أثناء مواجهة الموقف الضاغط .	0.897	دالة عند 0.01
2	ألجأ إلى تكسير أي شيء أمامي عندما تواجهني مشكلة .	0.897	دالة عند 0.01
3	أتعامل مع الناس بعصبية أثناء الموقف الضاغط .	0.941	دالة عند 0.01
4	ألوم نفسي بعد وقوعي في موقف ضاغط .	0.714	دالة عند 0.01
5	أوجه اللوم لنفسي أثناء الموقف الضاغط كما لو كنت السبب.	0.631	دالة عند 0.01
6	أوجه غضبى إلى الآخرين أثناء الموقف الضاغط .	0.764	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (21) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.383-0.823) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد السابع أسلوب العدوان ولوم الذات صادقة لما وضعت لقياسه.

8 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد الثامن أسلوب الاسترخاء والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (22):

الجدول (22)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثامن مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أتأمل منظرًا جميلا طلبا للراحة حين أعيش موقفا ضاغطا ً.	0.654	دالة عند 0.01
2	ألجأ للتنفس بعمق أثناء الموقف الضاغط .	0.636	دالة عند 0.01
3	استمع لموسيقى هادئة عندما أواجه موقف ضاغط .	0.626	دالة عند 0.01
4	أمارس الرياضة عند مواجهة مشكلة ما .	0.724	دالة عند 0.01
5	أقوم بممارسة عملية استرخاء عضلي عند مواجهة الموقف الضاغط.	0.685	دالة عند 0.01

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6	الجأ للتأمل بهدف مواجهة شدة الموقف الضاغط .	0.630	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (22) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.630 -0.724) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد الثامن اسلوب الاسترخاء صادقة لما وضعت لقياسه.

9 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد التاسع أسلوب الدعم الاجتماعي والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (23):

الجدول (23)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد التاسع مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أتحدث لشخص ما لأتعرف أكثر على مشكلتي .	0.597	دالة عند 0.01
2	يساعدني عطف وتفهم الآخرين لي في مواجهة الموقف الضاغط .	0.680	دالة عند 0.01
3	أطلب النصح من شخص قريب أثناء الموقف الضاغط .	0.887	دالة عند 0.01
4	أستعين بخبرات الآخرين في مواجهة المواقف الضاغطة .	0.660	دالة عند 0.01
5	أستعين بأشخاص متخصصين لمساعدتي في حل ما يواجهني .	0.833	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (23) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.597 -0.887) ، وكذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد التاسع أسلوب الدعم الاجتماعي صادقة لما وضعت لقياسه.

10 -الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لفقرات البعد العاشر أسلوب ممارسة التدين والدرجة الكلية لفقراته كما هو مبين بالجدول رقم (24):

الجدول (24)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد العاشر مع الدرجة الكلية للبعد

	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أعتمد على الله لأنه لن يخذلني وقت الشدة .	0.477	دالة عند 0.01
2	أطلب العون من الله في المواقف الصعبة .	0.617	دالة عند 0.01
3	أكثر من تلاوة القران عند وقوعي في مشكلة .	0.752	دالة عند 0.01
4	ألجأ إلى الله بالدعاء والصلاة عند مواجهتي مشكلة ما .	0.849	دالة عند 0.01
5	أحمدُ الله في وقت الشدة والضيق .	0.800	دالة عند 0.01
6	السيرة النبوية تساعدني في مواجهة مواقف الحياة الصعبة .	0.719	دالة عند 0.01
7	اشعر بالطمأنينة عندما الجأ إلى الله بالصلاة والدعاء .	0.839	دالة عند 0.01
8	الرضا بالقضاء والقدر يزيد من قدرتي على مواجهة المواقف الصعبة .	0.730	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول (24) أن معاملات الارتباط المبينة دالــة عنــد مــستوى دلالــة (0.05، 0.01)، ومعاملات الارتباط محصورة بين المــدى (0.477 -0.849) ، وكــذلك قيمة ر المحسوبة اكبر من قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالــة 0.05 ودرجــة حريــة 28 والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعد فقرات البعد العاشر اسلوب التدين صادقة لما وضعت لقياسه. وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معــاملات الارتبــاط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (25) يوضح ذلك.

الجدول (25)

مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية

الرقم	البعد	الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط
1	أسلوب وسائل الدفاع	0.055
2	أسلوب حل المشكلات	0.819
3	أسلوب إعادة البناء المعرفي	0.655
4	أسلوب التخطيط	0.626
5	أسلوب تحمل المسؤولية	0.502
6	أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	0.654
7	أسلوب العدوان ولوم الذات	0.679
8	أسلوب الاسترخاء	0.322
9	أسلوب الدعم الاجتماعي	0.572
10	أسلوب ممارسة التدين	0.638

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطـــاً ذو دلالـــة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية مـــن الثبـــات والاتساق الداخلي.

2 - ثبات المقياس Reliability:

أجرى الباحث خطوات التأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقها علـــى أفـــراد العينـــة الاستطلاعية بطريقتين وهما التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

طريقة التجزئة النصفية: Split-Half method

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبـــات المقيـــاس بطريقـــة التجزئـــة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل محور من المحاور المقياس وكذلك درجـــة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) والجدول (26) يوضح ذلك:

الجدول (26)

يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس قبل التعديل ومعامل الارتباط بعد التعديل

البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
أسلوب وسائل الدفاع	*11	0.876	0.879
أسلوب حل المشكلات	8	0.774	0.873
أسلوب إعادة البناء المعرفي	8	0.382	0.552
أسلوب التخطيط	8	0.384	0.555
أسلوب تحمل المسؤولية	6	0.647	0.785
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	6	0.462	0.632
أسلوب العدوان ولوم الذات	6	0.659	0.794
أسلوب الاسترخاء	6	0.575	0.730
أسلوب الدعم الاجتماعي	*5	0.786	0.815
أسلوب ممارسة التدين	8	0.669	0.801
الدرجة الكلية	72	0.426	0.598

*** تم استخدام معامل جتمان لان النصفين غير متساويين**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات كلهـــا أعلـــى مـــن (0.552) وهـــي معاملات ثبات عالية وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة جيدة مـــن الثبـــات تطمـــئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ب - طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفـــا كرونبـــاخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصل على قيمة معامل ألفا لكل بعـــد مـــن ابعـــاد المقياس وكذلك للاستبانة ككل والجدول (27) يوضح ذلك:

الجدول (27)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور المقياس

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
أسلوب وسائل الدفاع	11	0.869
أسلوب حل المشكلات	8	0.809
أسلوب إعادة البناء المعرفي	8	0.645
أسلوب التخطيط	8	0.658
أسلوب تحمل المسؤولية	6	0.805
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	6	0.765
أسلوب العدوان ولوم الذات	6	0.893
أسلوب الاسترخاء	6	0.734
أسلوب الدعم الاجتماعي	5	0.783
أسلوب ممارسة التدين	8	0.868
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	72	0.890

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات أعلى من (0.645) وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد قام الباحث بتفريغ وتحليل المقياس من خلال برنـــامج (SPSS) الإحـــصائي وتـــم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- معامل ارتباط بيرسون "Person". لإيجاد معامل ثبات المقياس تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية، ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ.

2- التكرارات والمتوسط الحسابي والنسب المئوية.

3- اختبار t.Test للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

4- تحليل التباين الأحادي ANOVA.

الصعوبات التي واجهت الباحث

صعوبة الحصول على العينة وتشخيصها الدقيق من قبل الأخصائيين وضـــعف تعـــاون أفراد العينة , وايضاً الأدبيات والدراسات المتعلقة بمتغير الكفاءة الاجتماعية قليلة .

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

وتفسيراتها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج التحقق من السؤال الأول:

ينص السؤال الأول من أسئلة الدراسة على : **" ما مستوى الكفاءة الاجتماعية عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟".**

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام التكرارات والمتوسطات والوزن النسبي للأبعاد جدول (28) يوضح ذلك:

الجدول (28)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد استبانه المشكلات (ن= 254)

الأبعاد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الثقة وتوكيد الذات	15	12498	49.205	7.325	65.61	2
الذكاء الاجتماعي	16	14342	56.465	8.142	70.58	1
التواصل والتوافق الاجتماعي	16	12992	51.150	7.053	63.94	4
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	17	13862	54.575	7.917	64.21	3
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية	64	53694	211.394	22.142	66.06	

يتضح من الجدول السابق أن البعد الثاني: الذكاء الاجتماعي احتل المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (70.58%)، تلي ذلك البعد الأول: الثقة وتوكيد الذات احتل المرتبة الثانية بوزن نسبي (65.61%)، تلي ذلك البعد الرابع: الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (64.21%)، وجاء بالمرتبة الرابعة البعد الثالث: التواصل والتوافق الاجتماعي حيث احتل على المرتبة الأخيرة بوزن النسبي (63.94%) وان المستوى العام للكفاءة الاجتماعية وصل إلى(66.06%).

مما سبق نلاحظ أن البعد الثاني " الذكاء الاجتماعي " احتل المرتبة الأولى , حيث إن الذكاء الاجتماعي سلوك مركب من عدة قدرات هي النجاح الاجتماعي في إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين والمسايرة والتعاطف والإدراك الاجتماعي , أيضا الاضطرابات السيكوسوماتية متصلة بالجانب الانفعالي من الذكاء الاجتماعي وهذا يساعده على أن يوظف علاقاته مع الآخرين في المجتمع.

ولان الإنسان منذ طفولته تنمو لديه القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين فيكتسب الأساليب السلوكية والاجتماعية ويتعلم الأدوار الاجتماعية المختلفة , ولكن الإنسان المريض أو المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية لأنه إنسان مريض فهو دائما يسعى إلى إقامة عاقات

اجتماعية مع الآخرين تعود عليه بالسعادة , لأنه هو أصلاً يعانى من مشاكل نفسية وجسمية فهو يسعى دائما إلى حسن العلاقة مع الآخرين حتى هذا الأخر يمنحه الشعور بالسعادة , والمجتمع يسعى لإقامة علاقات مع هذه الفئات لأنه من ناحية دينيه الدين يحثنا على حسن العلاقة مع المرضى , وبالتالي توجد علاقة ثنائية القطب بين فرد مريض يسعى إلى التقرب من الجماعة بذكائه وقدراته وجماعة تسعى لإسعاد الفرد طلبا للأجر .

كذلك نلاحظ أن البعد الثالث " التواصل والتوافق الاجتماعي " احتل المرتبة الأخيرة , حيث انه يعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات للآخرين سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية والتوافق معهم في ضوئها , ولان المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية يواجه صعوبة في التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين , فكل هذه الأمور بالنسبة لهم صعبة نظرا لإحساسهم بأنهم اقل من غيرهم , فهذا يفرض عليهم عدم التواصل مع الآخرين , أيضاً نظرة الآخرين للمصاب بالاضطراب السيكوسوماتى , تفرض عليه عدم التواصل وتجعله يبتعد عن مواقف الاتصال والتواصل مع الآخرين لان التواصل الاجتماعي له شروط ومعايير ومن شروطه أن أعضاء الجماعة التي يحدث بينها التواصل يتمتعون بخصائص جسمية وانفعالية وعقلية متشابهة , والمصاب بالاضطراب السيكوسوماتى يفتقد لبعض هذه الخصائص , وأيضا من شروط التواصل النضج الجسمي والعقلي للإنسان الذي عنده تواصل , فلذلك يجب أن يكون هناك تشابه في الحالة النفسية والجسمية والعقلية , حتى تتم عملية التواصل الاجتماعي الفال , والمصاب بالاضطراب السيكوسوماتى يفتقد لذلك .

كما يتضح من الجدول السابق أن مستوى الكفاءة الاجتماعية عند أفراد العينة ككل كان (66.06%) , وهو مستوى لا بأس به وفى حدود علم الباحث لا توجد اى دراسة سواء عربية أو أجنبية تناولت مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية

نتائج التحقق من السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على : **" ما أكثر أساليب مواجهة الضغوط استخداماً وشيوعاً لدى عينة الدراسة؟".**

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، جدول (29) يوضح ذلك:

الجدول (29)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد **مقياس أساليب مواجهة الضغوط"(ن= 254)**

م	البعد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أسلوب وسائل الدفاع	11	8362	32.921	5.277	59.86	9
2	أسلوب حل المشكلات	8	8084	31.827	5.072	79.57	2
3	أسلوب إعادة البناء المعرفي	8	7708	30.346	5.337	75.87	3
4	أسلوب التخطيط	8	7602	29.929	4.992	74.82	4
5	أسلوب تحمل المسؤولية	6	5606	22.071	4.394	73.57	5
6	أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	6	5354	21.079	4.302	70.26	7
7	أسلوب العدوان ولوم الذات	6	4870	19.173	6.873	63.91	8
8	أسلوب الاسترخاء	6	4410	17.362	5.049	57.87	10
9	أسلوب الدعم الاجتماعي	5	4522	17.803	4.148	71.21	6
10	أسلوب ممارسة التدين	8	9400	37.008	4.411	92.52	1
	الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	72	65918	259.520	26.798	72.09	

يتضح من الجدول السابق أن البعد العاشر: **أسلوب ممارسة التدين** احتل المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (92.52%)، تلى ذلك البعد الثاني: **أسلوب حل المشكلات** احتل المرتبة الثانية بوزن نسبي (79.57%)، تلى ذلك البعد الثالث: **أسلوب إعادة البناء المعرفي** بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (75.87%)، تلى ذلك البعد الرابع: **أسلوب التخطيط** حيث احتل على المرتبة الرابعة بوزن النسبي (74.82%) ، تلى ذلك البعد الخامس: **أسلوب تحمل المسؤولية** حيث احتل على المرتبة الخامسة بوزن النسبي (73.57%) ، تلى ذلك البعد التاسع: **أسلوب الدعم الاجتماعي** حيث احتل على المرتبة السادسة بوزن النسبي (71.21%)، تلى ذلك البعد السادس: **أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)**حيث احتل على المرتبة السابعة بوزن النسبي (70.26%)، تلى ذلك البعد السابع: **أسلوب العدوان ولوم الذات** حيث احتل على المرتبة الثامنة بوزن النسبي (63.91%)، تلى ذلك البعد الأول: **أسلوب وسائل الدفاع** حيث احتل على المرتبة التاسعة بوزن النسبي (59.86%)، تلي ذلك البعد الثامن: **أسلوب الاسترخاء** حيث احتل على المرتبة العاشرة والأخيرة بوزن النسبي (57.87%) وان المستوى العام لأساليب مواجهة الضغوط وصل إلى(72.09%).

ومن الجدير بالذكر أن البعد العاشر " أسلوب ممارسة التدين " احتل المرتبة الأولـــى , حيث أنه مما لا شك فيه معظم المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية اوغالبيتهم يستعينون بالله عزوجل وذلك من خلال الإكثار من العبادات واللجوء إلى الله وذكره ســبحانه وتعــالى لتخفيف الإحساس بالضغوط , وقد أشارت الدراسات أن أسلوب اللجوء إلى الصلاة من أكثر الأساليب أهمية لدى الفرد الامريكى (درويش ,12:1993) , وتتفق نتائج هذه الدراسة مــع دراسة (ابوعرام, 2005).

بينما يتضح أن البعد الثاني " أسلوب حل المشكلات " احتل المرتبة الثانية وفى اعتقــاد الباحث بان هذا يرجع إلى انه ثبت استخدام هذه الإستراتيجية بنجاح وفعاليــة ولان إمكانيــة تطبيق مراحلها وخطواتها سهلة وتستند إلى أساس نظري , ومن الممكن علــى المــصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية التعامل مع هذا الاسلوب بسهوله فى حياتهم هم لايعرفون عنه شيئا, وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Stone & Neale 1984)

أما البعد الثالث " اسلوب إعادة البناء المعرفي " فقد احتل المرتبــة الثالثــة وذلــك لان المريض بالاضطرابات السيكوسوماتية قد يعانى من أفكار ومعتقدات خاطئــة يكونهــا عــن مرضه وعن نفسه , وهذه الأفكار من الممكن أن تزيد مــن الاضــطراب , والمــصابين إذا نجحوا بشكل فعال في استخدام هذا الأسلوب الذي يتضمن تغيير الأفكار والمعتقــدات غيــر العقلانية في مواجه الضغوط .

كما يتضح من الجدول السابق أن البعد الثامن وهو" أسلوب الاسترخاء " جاء فــي المرتبــة الأخيرة نظرا لان المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من مشاكل نفسية وانفعالية كالقلق والتوتر والذي ترتب عليه الاصابه الجسمية , وهذا يمنعهم من القيام بعملية الاسترخاء , بسبب المرض الذي يعانون منه , وقد أكد علماء النفس الفسيولوجيين على أن الفرد إذا كان مسترخياً تبقى عضلاته إلى حد ما متوترة وان توتر العضلة يمكن أن يعكس تأثير الظروف والبيئة السيئة على الفرد , وقد أكد علماء النفس على أن التوتر العضلي الشديد يقلل من قدرة الفرد على التوافق , إضافة إلى أن الاسترخاء يحتاج إلى تدريب ومعرفة وخبرة للقيام بعملية الاسترخاء (عيسوي, 1984 : 86).

نتائج التحقق من السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث من أسئلة الدراسة على: **" هل توجد علاقة بين الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟**

وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول (30) يوضح ذلك:

جدول (30)

يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الكفاءة المهنية وأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط

	الثقة وتوكيد الذات	الذكاء الاجتماعي	التواصل والتوافق الاجتماعي	الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالي	الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية
أسلوب وسائل الدفاع	0.137	0.191	0.183	0.125	0.206
أسلوب حل المشكلات	0.059	0.312	0.343	0.291	0.329
أسلوب إعادة البناء المعرفي	0.192	0.329	0.308	0.329	0.375
أسلوب التخطيط	0.237	0.366	0.308	0.323	0.399
أسلوب تحمل المسؤولية	0.085	0.114	0.158	0.128	0.158
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	0.124	0.169	0.119	0.176	0.189
أسلوب العدوان ولوم الذات	0.086	0.130	0.164	0.145	0.171
أسلوب الاسترخاء	0.224	0.211	0.093	0.097	0.199
أسلوب الدعم الاجتماعي	0.251	0.276	0.230	0.092	0.274
أسلوب ممارسة التدين	0.119	0.243	0.410	0.301	0.352
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	0.277	0.432	0.427	0.374	0.490

ر الجدولية عند درجة حرية (252) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.148

ر الجدولية عند درجة حرية (252) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.113

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين مقياس الكفاءة الاجتماعية بأبعادها ومقياس أساليب مواجهة الضغوط وأبعاده، أي كلما زادت الكفاءة الاجتماعية زادت أساليب مواجهة الضغوط والعكس صحيح.

وهذا شيء طبيعي لان الكفاءة الاجتماعية تعبير عن قدرة الفرد على مواجهة الضغوط واستخدام أساليب المواجهة الايجابية والفعالة , ولان الضغوط هي في الأساس اجتماعية , فالذي يمر بظروف اجتماعية صعبة , فانه بحاجة للتكيف مع هذه الظروف من خلال

استخدام أساليب المواجهة , كذلك الكفاءة الاجتماعية تعبير عن مستوى مــن مــستويات نضج الإنسان (العقلي والجسمي والانفعالي) وان تحقق الكفاءة الاجتماعية عند الفــرد يكون من خلال النضج في جميع جوانب الشخصية , وهذا يساعده على استخدام أفــضل لأساليب المواجهة في المواقف الضاغطة , فمرد هذه العلاقة ان الكفاءة الاجتماعية بمــا تتضمنه من القدرة على الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعاليــة والتواصــل والــذكاء الاجتماعي تمثل جوهر ومنطلق أساليب المواجهة للأحداث والمواقف الــضاغطة لــدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وهذا ما أكدته دراسة (بارنيز 2003) حيــث أن أساليب مواجهة الضغوط يمكن أن تتنبأ بالكفاءة الاجتماعية , وايضا مع دراسة (عبــدالله 2003).

نتائج التحقق من السؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع من أسئلة الدراسة على:**" هل توجد فروق بين المصابين بالاضــطرابات السيكوسوماتية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط ترجع لمتغير العمر(اقــل من 25 / 25 -40 / 41 -50 / أكثر من 50 سنة)**

وللتحقق من صحة هذا السؤال قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحــادي One Way A nova .

أ - في الكفاءة الاجتماعية:

جدول (31)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس الكفاءة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الثقة وتوكيد الذات	بين المجموعات	305.256	3	101.752	1.554	0.201	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	16366.240	250	65.465			
	المجموع الكلي	16671.496	253				
الذكاء الاجتماعي	بين المجموعات	351.787	3	117.262	1.644	0.180	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17829.977	250	71.320			
	المجموع الكلي	18181.764	253				
التواصل والتوافق الاجتماعي	بين المجموعات	117.750	3	39.250	0.467	0.706	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	21031.164	250	84.125			
	المجموع الكلي	21148.913	253				

الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	بين المجموعات	248.522	3	82.841	1.177	0.319	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17590.407	250	70.362			
	المجموع الكلي	17838.929	253				
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية	بين المجموعات	893.236	3	297.745	0.422	0.737	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	176304.465	250	705.218			
	المجموع الكلي	177197.701	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) تساوي 2.65

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.01 \leq \alpha$) تساوي 3.88

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير العمر.

ويرى الباحث أن ذلك يعزى إلى أن تشابه الأعراض تنتج نفس السلوك ونفس الاستجابة للمثيرات المختلفة , وتأثير هذه الأعراض على الكفاءة الاجتماعية هي واحدة مهما تباينت الأعمار , فالمصاب يعانى من نفس الأعراض ويعانى من نفس نظرة المجتمع , ولان طبيعة الاضطراب تؤدى إلى نتيجة واحدة تتأثر بالمرض وليس بالعمر كما أن العوامل الثقافية والاجتماعية تشجع على انتهاج أساليب موحدة في التعامل مع الضغوط دون النظر إلى متغير السن , فمثلاً الالتجاء إلى الله تكون استجابة واحدة واستخدام أساليب دعم نفسي ومعنوي تكون واحدة لذلك لم يعد متغير العمر عاملاً مؤثراً في متغيري الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط , واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (بارنيز 2003) حيث أشارت دراسته إلى وجود علاقة بين الكفاءة الاجتماعية والعمر, حيث أن الأشخاص الأكبر عمرا تكون كفاءتهم الاجتماعية أعلى من الأصغر سناً , ويرى (السيد وآخرون ,2003) أن الأكبر سناً يتعرض إلى الخبرة والتفاعل الاجتماعي بقدر اكبر من الأصغر سنا

وهذا أيضا يدلل على أن عملية التربية تركز على إكساب الأفراد المهارات الاجتماعية المطلوبة في ظل وجود الاضطراب السيكوسوماتى عند الشخص , والتي تمكن من التواصل الايجابي الفعال مع الآخرين منذ الصغر, لأنها السبيل لحل المشكلات الاجتماعية والتعامل بايجابية مع البيئة المحيطة وصولاً إلى التوافق والتمتع بالصحة والكفاءة العالية .

ب - أساليب مواجهة الضغوط:

جدول (32)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس اساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير العمر

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
أسلوب وسائل الدفاع	بين المجموعات	187.488	3	62.496	2.278	0.080	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6858.937	250	27.436			
	المجموع الكلي	7046.425	253				
أسلوب حل المشكلات	بين المجموعات	196.436	3	65.479	2.593	0.053	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6311.942	250	25.248			
	المجموع الكلي	6508.378	253				
أسلوب إعادة البناء المعرفي	بين المجموعات	11.958	3	3.986	0.139	0.937	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	7193.554	250	28.774			
	المجموع الكلي	7205.512	253				
أسلوب التخطيط	بين المجموعات	25.191	3	8.397	0.334	0.801	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6279.534	250	25.118			
	المجموع الكلي	6304.724	253				
أسلوب تحمل المسؤولية	بين المجموعات	47.386	3	15.795	0.816	0.486	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4837.339	250	19.349			
	المجموع الكلي	4884.724	253				
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	بين المجموعات	13.452	3	4.484	0.240	0.868	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4668.973	250	18.676			
	المجموع الكلي	4682.425	253				
أسلوب العدوان ولوم الذات	بين المجموعات	367.892	3	122.631	2.646	0.053	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	11584.486	250	46.338			
	المجموع الكلي	11952.378	253				
أسلوب الاسترخاء	بين المجموعات	37.904	3	12.635	0.493	0.688	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6412.773	250	25.651			
	المجموع الكلي	6450.677	253				
أسلوب الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	38.411	3	12.804	0.742	0.528	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4313.746	250	17.255			
	المجموع الكلي	4352.157	253				
أسلوب ممارسة التدين	بين المجموعات	89.747	3	29.916	1.548	0.203	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4832.237	250	19.329			
	المجموع الكلي	4921.984	253				
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	بين المجموعات	1634.286	3	544.762	0.756	0.520	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	180049.116	250	720.196			
	المجموع الكلي	181683.402	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تساوي 2.65

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) تساوي 3.88

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير سنوات العمر.

ويرى الباحث بالمثل أن متغير العمر لم يؤثر في نوعية وطبيعة أساليب المواجهة المستخدمة لدى عينة الدراسة لان طبيعة الاضطراب أو المرض السيكوسوماتى من الممكن هي التي تلعب دورا رئيسا ومؤثرا في توجيه سلوك الفرد إلى الأساليب والطرق المختلفة للمواجهة , حيث أن هناك مجموعة من الأساليب التي اكتسبها أفراد العينة للتصدي للضغوط ومصادر القلق الناتجة عن طبيعة الظروف المعاشة لدى أفراد العينة , ووجدوا في تلك الأساليب ما يعينهم على التعامل مع تلك الضغوط والأحداث الصعبة وتلبى احتياجاتهم في تخفيف أثارها , الثقافية والاجتماعية تشجع على انتهاج أساليب موحدة في التعامل مع الضغوط دون النظر إلى متغير السن , فمثلاً الالتجاء إلى الله تكون استجابة واحدة واستخدام أساليب دعم نفسي ومعنوي تكون واحدة لذلك لم يعد متغير العمر عاملاً مؤثراً في متغيري الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط , واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (بارنيز 2003) حيث أشارت دراسته إلى وجود علاقة بين الكفاءة الاجتماعية والعمر, حيث إن الأشخاص الأكبر عمراً , لديهم درجة من الكفاءة الاجتماعية عالية نتيجة الخبرات التي يمرون بها في الحياة , ويستخدمون أساليب مواجهة ايجابية وفعالة أثناء المواقف الضاغطة.

نتائج التحقق من السؤال الخامس:

ينص السؤال الخامس من أسئلة الدراسة على**:" هل توجد فروق بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط ترجع لمتغير الدخل (اقل من 1000 شيكل / من 1000 إلى2000 / أكثر من 2000 شيكل)؟**

وللتحقق من صحة هذا السؤال قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي One Way A nova .

أ - في الكفاءة الاجتماعية:

جدول (33)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس الكفاءة الاجتماعية تعزى لمتغير الدخل

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الثقة وتوكيد الذات	بين المجموعات	22.793	2	11.397	0.172	0.842	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	16648.703	251	66.329			
	المجموع الكلي	16671.496	253				

الذكاء الاجتماعي	بين المجموعات	184.166	2	92.083	1.284	0.279	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17997.598	251	71.704			
	المجموع الكلي	18181.764	253				
التواصل والتوافق الاجتماعي	بين المجموعات	95.494	2	47.747	0.569	0.567	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	21053.419	251	83.878			
	المجموع الكلي	21148.913	253				
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	بين المجموعات	61.236	2	30.618	0.432	0.650	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17777.693	251	70.827			
	المجموع الكلي	17838.929	253				
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية	بين المجموعات	232.939	2	116.470	0.165	0.848	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	176964.761	251	705.039			
	المجموع الكلي	177197.701	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (2، 253) وعند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تساوي 3.04

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (2، 253) وعند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) تساوي 4.71

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير الدخل.

وهذا يدلل على أن الجانب المادي غير مؤثر في تمتع الفرد بالكفاءة الاجتماعية , وامتلاك المهارات المعينة التي تساعد على التواصل الايجابي الفعال وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين , وإنما ذلك قد يكون متعلق بأمور أخرى شخصية نابعة من السمات والقدرات الشخصية التي يتمتع بها الشخص , أو تربوية لها علاقة بأساليب التربية والمعاملة التي يتلقاها الفرد منذ الصغر أثناء مروره بمؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في مراحل نموه المختلفة , أو نفسيه لها علاقة بالظروف والعوامل التي قد تعكر من صفو حياته كالقلق والتوتر والانفعالات التي تسببها المواقف الصعبة التي قد يمر بها الفرد , وأيضا بتغير الحالة المزاجية والنفسية مع وجود أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لم يعد هناك تأثير لبعد المال ولان القاعدة الشرعية تقوم على أن (درء المكاره مقدمة على جلب المنافع) , الحاجة الى المال حاجة ثانوية اذا ما قورنت بالحاجة الى العلاج .

ب - في أساليب مواجهة الضغوط:

جدول (34)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الدخل

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
أسلوب وسائل الدفاع	بين المجموعات	15.452	2	7.726	0.276	0.759	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	7030.973	251	28.012			
	المجموع الكلي	7046.425	253				
أسلوب حل المشكلات	بين المجموعات	5.959	2	2.980	0.115	0.891	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6502.419	251	25.906			
	المجموع الكلي	6508.378	253				
أسلوب إعادة البناء المعرفي	بين المجموعات	41.113	2	20.557	0.720	0.488	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	7164.399	251	28.543			
	المجموع الكلي	7205.512	253				
أسلوب التخطيط	بين المجموعات	22.729	2	11.364	0.454	0.636	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6281.996	251	25.028			
	المجموع الكلي	6304.724	253				
أسلوب تحمل المسؤولية	بين المجموعات	8.720	2	4.360	0.224	0.799	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4876.004	251	19.426			
	المجموع الكلي	4884.724	253				
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	بين المجموعات	2.106	2	1.053	0.056	0.945	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4680.319	251	18.647			
	المجموع الكلي	4682.425	253				
أسلوب العدوان ولوم الذات	بين المجموعات	203.902	2	101.951	2.178	0.115	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	11748.476	251	46.807			
	المجموع الكلي	11952.378	253				
أسلوب الاسترخاء	بين المجموعات	21.279	2	10.639	0.415	0.661	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6429.398	251	25.615			
	المجموع الكلي	6450.677	253				
أسلوب الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	21.241	2	10.620	0.616	0.541	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4330.917	251	17.255			
	المجموع الكلي	4352.157	253				
أسلوب ممارسة التدين	بين المجموعات	43.366	2	21.683	1.116	0.329	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4878.618	251	19.437			
	المجموع الكلي	4921.984	253				
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	بين المجموعات	1505.227	2	752.613	1.048	0.352	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	180178.175	251	717.841			
	المجموع الكلي	181683.402	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (2، 253) وعند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تساوي 3.04

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (2، 253) وعند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) تساوي 4.71

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير الدخل.

ويرى الباحث انه بتغير الحالة المزاجية والنفسية مع وجود أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لم يعد هناك تأثير لبعد المال ولان القاعدة الشرعية تقوم على أن (درء المكاره مقدمة على جلب المنافع) , الحاجة إلى المال حاجة ثانوية إذا ما قورنت بالحاجة إلى العلاج , وهذا أيضاً يؤكد عدم جدوى الجانب المادي (الدخل) في تحديد طبيعة أساليب المواجهة والجهود المعرفية والسلوكية التي يستعين بها الفرد لتدبر مطالب البيئة الداخلية والخارجية .

نتائج التحقق من السؤال السادس:

ينص السؤال السادس من أسئلة الدراسة على: **هل توجد فروق بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تبعا للحالة الاجتماعية(متزوج / أعزب / مطلق / أرمل) ؟**

وقد أهمل الباحث الفئتين الأخريين (مطلق / أرمل) لان أعدادهما قليلة انظر ملحق (رقم 3)
وللتحقق من صحة هذا السؤال قام الباحث باستخدام أسلوب "T. test"

أ - في الكفاءة الاجتماعية:

جدول (35)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة"ت" في مقياس الكفاءة الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الثقة وتوكيد الذات	متزوج	196	47.551	8.205	0.573	0.567	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	46.783	8.094			
الذكاء الاجتماعي	متزوج	196	56.337	8.469	-0.039	0.969	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	56.391	9.337			
التواصل والتوافق الاجتماعي	متزوج	196	60.173	8.795	0.934	0.351	دالة عند 0.01
	أعزب	46	58.783	10.272			
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	متزوج	196	59.020	8.042	0.449	0.654	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	58.391	10.498			

الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية	متزوج	196	223.082	25.554	0.619	0.536	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	220.348	32.261			

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) تساوي 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.01 \leq \alpha$) تساوي 2.56

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة اقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة ، عدا البعد الثالث وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في البعد الثالث وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولقد كانت الفروق لصالح المتزوجين.

ويفسر الباحث ذلك بان المتزوج تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية لديه , فهو يدخل في علاقات اجتماعية أكثر من الأعزب , مما يكسبه خبرة واسعة في التواصل والتوافق الاجتماعي , ولان المتزوج لديه زوجة تقدم له يد العون والمساعدة , إضافة إلى المسئولية الاجتماعية التي يشعر بها وبالتالي تميز المتزوج فى هذا الجانب رغم ان الكفاءة الاجتماعية بشكل عام لم تتأثر بهذا العامل .

ب - في أساليب مواجهة الضغوط:

جدول (36)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
أسلوب وسائل الدفاع	متزوج	196	32.908	5.202	0.204	0.839	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	33.087	5.962			
أسلوب حل المشكلات	متزوج	196	31.816	4.987	0.555	0.579	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	31.348	5.801			
أسلوب إعادة البناء المعرفي	متزوج	196	30.561	4.783	1.878	0.062	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	28.913	7.345			
أسلوب التخطيط	متزوج	196	29.990	4.816	1.246	0.214	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	28.957	6.018			
أسلوب تحمل المسؤولية	متزوج	196	22.173	4.186	0.728	0.467	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	21.652	5.091			
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	متزوج	196	21.316	4.293	1.413	0.159	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	20.304	4.690			

أسلوب العدوان ولوم الذات	متزوج	196	19.061	7.403	-0.175	0.861	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	19.261	4.669			
أسلوب الاسترخاء	متزوج	196	17.255	4.952	-1.490	0.138	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	18.478	5.265			
أسلوب الدعم الاجتماعي	متزوج	196	17.888	3.898	1.431	0.154	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	16.913	5.137			
أسلوب ممارسة التدين	متزوج	196	37.510	3.931	4.331	0.000	دالة عند 0.01
	أعزب	46	34.435	5.764			
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	متزوج	196	260.480	25.202	1.609	0.109	غير دالة إحصائياً
	أعزب	46	253.348	33.935			

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تساوي 1.96

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) تساوي 2.56

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة اقل من قيمة "ت" الجدولية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة ، عدا (البعد التاسع) وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية في البعد التاسع وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيهما تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولقد كانت الفروق لصالح المتزوجين.

ويفسر الباحث ذلك بان المتزوج أصبح أكثر إيضاحاً وخبرة واتزاناً مما جعله أكثر ممارسة وتمسكاً بدينه اعتقاداً منه بدور الدين في التخفيف من الضغوط وأثارها وجعله أكثر طمأنينة ورضا عن النفس , ايضا المتزوج يعتبر قدوة ونموذجاً يحتذي به من قبل الأبناء أو الإخوة في سلوكياته وتصرفاته ,فهو دائماً يعمل على الآتيان بالسلوك الايجابي والمتزن الذي من الممكن أن يتبعه الآخرين ممن حوله , كذلك كثرة العلاقات الاجتماعية له لها دور حيث تكون دائرة العلاقات له واسعة مما يجعله يسعى دائماً للأفضل .

نتائج التحقق من السؤال السابع:

ينص السؤال السابع من أسئلة الدراسة على: **" هل توجد فروق بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط ترجع لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي / اعدادى/ثانوي/جامعي)** ؟

وللتحقق من صحة هذا السؤال قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي One Way A nova .

أ - في الكفاءة الاجتماعية:

جدول (37)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس الكفاءة الاجتماعية تعزى لمتغير مستوى التعليمي

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الثقة وتوكيد الذات	بين المجموعات	297.180	3	99.060	1.512	0.212	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	16374.316	250	65.497			
	المجموع الكلي	16671.496	253				
الذكاء الاجتماعي	بين المجموعات	265.903	3	88.634	1.237	0.297	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17915.861	250	71.663			
	المجموع الكلي	18181.764	253				
التواصل والتوافق الاجتماعي	بين المجموعات	567.615	3	189.205	2.298	0.078	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	20581.299	250	82.325			
	المجموع الكلي	21148.913	253				
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	بين المجموعات	1999.038	3	666.346	10.517	0.000	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	15839.891	250	63.360			
	المجموع الكلي	17838.929	253				
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية	بين المجموعات	9857.774	3	3285.925	4.909	0.002	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	167339.927	250	669.360			
	المجموع الكلي	177197.701	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تساوي 2.65

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) تساوي 3.88

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في جميع الأبعاد عدا البعد الرابع والدرجة الكلية، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير مستوى التعليم.

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في البعد الرابع والدرجة الكلية، وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تعزى لمتغير مستوى التعليم، ولمعرفة الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجدول (38 - 39)يوضحان اتجاه الفروق :

جدول (38)

يوضح نتائج اختبار شيفيه البعدي للبعد الرابع الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية

	ابتدائي م=56.000	إعدادي م=57.227	ثانوي م=57.029	جامعي م=62.556
ابتدائي م=56.000	-			
إعدادي م= 57.227	1.227			
ثانوي م= 57.029	1.029	0.198		-
جامعي م= 62.556	*6.556	*5.328	*5.526	-

يتضح من الجدول السابق أن يوجد فروق بين من الحاصلين على المؤهل الجامعي ومن لديهم مستوى ابتدائي لصالح الحاصلين على المؤهل الجامعي، بين من الحاصلين على المؤهل الجامعي ومن لديهم مستوى إعدادي لصالح الحاصلين على المؤهل الجامعي، بين من الحاصلين على المؤهل الجامعي ومن لديهم ثانوية عامة لصالح الحاصلين على المؤهل الجامعي ، ولم يتضح فروق في الفئات الأخرى .

وهذا يدل على دور التعليم الجامعي في إكساب الأفراد القدرة على ضبط الذات والمرونة في التعامل في المواقف الاجتماعية والتوازن الانفعالي بعيدا عن تهور واندفاع المراهقين في المراحل الثانوية والإعدادية , وبعيدا عن خبرة الأطفال في المرحلة الابتدائية .

جدول (39)

يوضح نتائج اختبار شيفيه البعدي في الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية

	ابتدائي م=214.654	إعدادي م=219.227	ثانوي م=221.029	جامعي م=230.711
ابتدائي م=214.654	-			
إعدادي م= 219.227	4.573			
ثانوي م= 221.029	6.376	1.802		-
جامعي م= 230.711	16.057*	11.484	9.682	-

يتضح من الجدول السابق أن يوجد فروق بين من الحاصلين على المؤهل الجامعي ومن لديهم مستوى ابتدائي لصالح الحاصلين على المؤهل الجامعي ، ولم يتضح فروق في الفئات الأخرى .

وكذلك الحال تبين أن التعليم الجامعي لعب دورا هاما في كفاءة الفرد من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال الصغار في المرحلة الابتدائية المتمركزين نحو ذواتهم غير مدركين قيمة وطبيعة الجانب الاجتماعي في التعاون والمشاركة وتوكيد الذات .

إن ضعف مهارات التواصل الاجتماعي أمر شائع على نطاق واسع بشكل يؤدي لسوء فهم الأفراد لبعضهم البعض، فضلاً عن شيوع العدوانية والتحيز، وعدم التعاطف، وضعف الرقابة الذاتية، وتشوه الضمير.

إن القصور الاجتماعي الذي يكشف عنه بعض من المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ، يرجع أساساً لعدم تعلمهم للدروس الأكثر أساسية التفاعل الاجتماعي في طفولتهم.. فالناس الذين لا يعرفون كيف ينهون محادثة، أو كيف يبدأون محادثة تليفونية وكيف يستمرون فيها، والذاهلين عن كل العلامات والإشارات التي تدفعهم إلى الانصراف في الوقت المناسب، والذين يركزون حديثهم طوال الوقت حول أنفسهم، بدون إبداء أي اهتمام بالطرف الآخر، ويتجاهلون المحاولات لتحويل التركيز إلى موضوع آخر، ويتدخلون في شئون الناس

الخاصة بأسئلة متطفلة، كل هذه السلوكيات التي تعتبر خروجاً عن الخط الاجتماعي الطبيعي والمعتاد، تدل على عيب في وبالأحرى مهارات الكفاءة الاجتماعية والأخلاقية. وعلى الرغم من أن هذه المظاهر السلوكية السلبية، قد ترجع في جزء كبير منها إلى خلل في أساليب التنشئة الوالدية المبكرة للأبناء منذ الطفولة، أو ضغط جماعات الأقران، أو التأثيرات السلبية لوسائل الأعلام، إلا أن جزء من المسئولية يعود إلى ضعف دور المؤسسات التعليمية في التربية النفسية للطلاب، وتنمية مهارات الكفاءة الاجتماعية والأخلاقية لديهم، بشكل يتيح لهم التصرف بشكل فعال وملائم اجتماعياً، وكفء ومنضبط من الناحية الأخلاقية.

ب - في أساليب مواجهة الضغوط:

جدول (40)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس اساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير مستوى التعليم

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
أسلوب وسائل الدفاع	بين المجموعات	57.299	3	19.100	0.683	0.563	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6989.126	250	27.957			
	المجموع الكلي	7046.425	253				
أسلوب حل المشكلات	بين المجموعات	53.022	3	17.674	0.684	0.562	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6455.356	250	25.821			
	المجموع الكلي	6508.378	253				
أسلوب إعادة البناء المعرفي	بين المجموعات	61.900	3	20.633	0.722	0.540	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	7143.612	250	28.574			
	المجموع الكلي	7205.512	253				
أسلوب التخطيط	بين المجموعات	137.322	3	45.774	1.855	0.138	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6167.402	250	24.670			
	المجموع الكلي	6304.724	253				
أسلوب تحمل المسؤولية	بين المجموعات	57.189	3	19.063	0.987	0.399	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4827.536	250	19.310			
	المجموع الكلي	4884.724	253				
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	بين المجموعات	73.148	3	24.383	1.322	0.268	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4609.277	250	18.437			
	المجموع الكلي	4682.425	253				
أسلوب العدوان ولوم الذات	بين المجموعات	367.879	3	122.626	2.646	0.050	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	11584.499	250	46.338			
	المجموع الكلي	11952.378	253				
أسلوب الاسترخاء	بين المجموعات	48.775	3	16.258	0.635	0.593	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6401.902	250	25.608			
	المجموع الكلي	6450.677	253				
أسلوب الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	22.088	3	7.363	0.425	0.735	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4330.069	250	17.320			
	المجموع الكلي	4352.157	253				
أسلوب ممارسة التدين	بين المجموعات	2.280	3	0.760	0.039	0.990	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4919.704	250	19.679			
	المجموع الكلي	4921.984	253				
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	بين المجموعات	434.985	3	144.995	0.200	0.896	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	181248.416	250	724.994			
	المجموع الكلي	181683.402	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تساوي 2.65

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) تساوي 3.88

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية ، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير مستوى التعليم.

ويرى الباحث بان هذا شيء طبيعي فأساليب المواجهة يتم إكسابها للأفراد عبر التربية والتنشئة الاجتماعية ومن خلال التفاعل مع الآخرين والخبرات السابقة التي يمر بها الفرد , فهي ليس بحاجة إلى اكتساب عبر التعليم الرسمي في المدارس أو الجامعات , فالمادة العلمية لا تؤثر على أساليب مواجهة الضغوط .

نتائج التحقق من السؤال الثامن:

ينص السؤال الثامن من أسئلة الدراسة على: **" هل توجد فروق بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط ترجع لمتغير المهنة (موظف /عامل /عاطل عن العمل /غير ذلك)** ؟

وللتحقق من صحة هذا السؤال قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي One Way A nova .

أ - في الكفاءة الاجتماعية:

جدول (41)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس الكفاءة الاجتماعية تعزى لمتغير المهنة

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الثقة وتوكيد الذات	بين المجموعات	6.476	3	2.159	0.032	0.992	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	16665.020	250	66.660			
	المجموع الكلي	16671.496	253				
الذكاء الاجتماعي	بين المجموعات	238.823	3	79.608	1.109	0.346	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17942.941	250	71.772			
	المجموع الكلي	18181.764	253				
التواصل والتوافق الاجتماعي	بين المجموعات	477.666	3	159.222	1.926	0.126	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	20671.247	250	82.685			
	المجموع الكلي	21148.913	253				
الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	بين المجموعات	443.051	3	147.684	2.122	0.098	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	17395.878	250	69.584			
	المجموع الكلي	17838.929	253				
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية	بين المجموعات	2634.267	3	878.089	1.258	0.290	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	174563.434	250	698.254			
	المجموع الكلي	177197.701	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تساوي 2.65

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) تساوي 3.88

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير المهنة.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن طبيعة المهنة جميعها تسهم في إكساب الأفراد الكفاءة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين بدرجات متفاوتة ولا سيما أن المجتمع الفلسطيني يعيش حالة من التكاتف ويسوده روح التعاون والمشاركة .

ب - أساليب مواجهة الضغوط:

جدول (42)

يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مقياس اساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير المهنة

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
أسلوب وسائل الدفاع	بين المجموعات	212.850	3	70.950	2.596	0.053	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6833.575	250	27.334			
	المجموع الكلي	7046.425	253				
أسلوب حل المشكلات	بين المجموعات	196.148	3	65.383	2.590	0.053	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6312.230	250	25.249			
	المجموع الكلي	6508.378	253				
أسلوب إعادة البناء المعرفي	بين المجموعات	197.189	3	65.730	2.345	0.073	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	7008.323	250	28.033			
	المجموع الكلي	7205.512	253				
أسلوب التخطيط	بين المجموعات	145.481	3	48.494	1.968	0.119	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6159.243	250	24.637			
	المجموع الكلي	6304.724	253				
أسلوب تحمل المسؤولية	بين المجموعات	138.849	3	46.283	2.438	0.065	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4745.875	250	18.984			
	المجموع الكلي	4884.724	253				
أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي)	بين المجموعات	54.472	3	18.157	0.981	0.402	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4627.953	250	18.512			
	المجموع الكلي	4682.425	253				
أسلوب العدوان ولوم الذات	بين المجموعات	141.386	3	47.129	0.998	0.395	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	11810.992	250	47.244			
	المجموع الكلي	11952.378	253				
أسلوب الاسترخاء	بين المجموعات	1.313	3	0.438	0.017	0.997	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	6449.364	250	25.797			
	المجموع الكلي	6450.677	253				
أسلوب الدعم	بين المجموعات	49.023	3	16.341	0.949	0.417	غير دالة

الاجتماعي	داخل المجموعات	4303.135	250	17.213			إحصائياً
	المجموع الكلي	4352.157	253				
أسلوب ممارسة التدين	بين المجموعات	90.671	3	30.224	1.564	0.199	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	4831.313	250	19.325			
	المجموع الكلي	4921.984	253				
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	بين المجموعات	2801.753	3	933.918	1.305	0.273	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	178881.649	250	715.527			
	المجموع الكلي	181683.402	253				

قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) تساوي 2.65

قيمة "ف" الجد ولية عند درجات حرية (3، 253) وعند مستوى دلالة ($0.01 \leq \alpha$) تساوي 3.88

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية ، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس تعزى لمتغير المهنة.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن طبيعة المهنة ليس لها الأثر الكبير في تحديد نوع وطبيعة الأسلوب المستخدم لدى الفرد في مواجهة الأزمات والمواقف الضاغطة لان تلك الأساليب يتم تشربها من قبل الفرد عبر التنشئة الاجتماعية ومن خلال القدوة والنمذجة , فهناك عدة عوامل يمكن أن تسهم في قدرة الفرد على استخدام أساليب مواجهة فعالة , فطبيعة التفاعلات التي تتم بين الأفراد تعتبر من العوامل التي تكسب الفرد خبرة في مواجهة المواقف الضاغطة .

التوصيات :

1 - إصدار بعض الكتيبات والمطويات التي تساعد المرضى وأهاليهم بأساليب مواجهة الضغوط لدى المرضى , وكيفية التركيز على الأساليب الايجابية وتنمية مهاراتهم لكي يواجهوا ضغوطهم بطريقة مناسبة .

2 - عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسين والممرضين والمتعاملين مع المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية لمساعدتهم في تنمية الكفاءة الاجتماعية , وتوجيههم نحو الأساليب الايجابية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط .

3 - حث وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة على إعداد برامج تهدف إلى الاهتمام بشكل مباشر وغير مباشر بالمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وتوعيتهم بأساليب مواجهة الضغوط .

الدراسات المقترحة :

1 - إجراء دراسة مماثلة لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينات أخرى مثل طالبات الجامعة – تلميذات المدارس– الأمهات – وغيرهن.

2 - إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة تشمل بعض أنواع الأمراض الجسمية المزمنة– مثل السرطان – الفشل الكلوي – الفشل الكبدي – وغيرها ، لمعرفة نوعية أساليب المواجهة لدى هذه الفئات المرضية.

4 - إجراء دراسات لمعرفة ما هي أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر شيوعا في مجتمعنا لدى النساء والرجال بصفة عامة.

5 - إجراء دراسات لمعرفة مدى فاعلية بعض أساليب مواجهة الضغوط في التخفيف من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

6 - إجراء دراسات لتنميه الكفاءة الاجتماعية لدي المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية .

المصادر والمراجع:

المصادر

القرآن الكريم

السنة النبوية

أولاً : المراجع **العربية :**

1. إبراهيم , لطفي عبد الباسط (1994) :**"** عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين**",مجلة مركز البحوث التربوية**, (5), السنة الثالثة.
2. إبراهيم على إبراهيم (1994): " الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية**", مجلة مركز البحوث التربوية** , العدد (1) , جامعة قطر .
3. أبو النيل , محمود السيد (1984) :**" الأمراض السيكوسوماتية"** ,دراسات عربية وعالمية , مكتبة الخانجى , القاهرة .
4. أبو النيل , محمود السيد (1994) :**" الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية",** ط 2 , المؤسسة الإبراهيمية , القاهرة .
5. أبو حسونة، نشأت (1999):**"** أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب**"، رسالة ماجستيرغير منشورة** ، الجامعة الأردنية.
6. أبو زيد إبراهيم (1987) :**" سيكولوجية الذات والتوافق"** دار المعارف الجامعية , الإسكندرية.
7. أبو عباه ، صالح بن عبد الله ، عبد الرحمن ، محمد السيد(1995): " فعالية برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الخجل والشعور بالذات لدى طلاب الجامعة ، **مجلة الإرشاد النفسي** , العدد (6) ،المجلد (1), القاهرة .
8. أبو هاشم ، السيد محمد , حسن ، فاطمة حلمي (2004) :**" سيكولوجية المهارات"،** زهراء الشرق , ط (1)، القاهرة .
9. ابوحلاوة , محمد السعيد (2004) :**"** وضعية الذكاء الاجتماعي في إطار منظومة الشخصية الإنسانية", المكتبة الالكترونية , **أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة**, الإسكندرية .
10. ابورمضان , ماجدة (2007) :**"** استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرشدين في المدارس الفلسطينية بغزة" , **رسالة ماجستير** , جامعة الأقصى,غزة.

11. ابوطيرة , منى (1990): **"** الاضطرابات الـسيكوسوماتية وعلاقتهـا بالشخـصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة " ، **مجلة علم النفس،** العدد (4) 169-166.
12. ابوعرام , أمل علاء الدين (2005): " أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتهـا بـبعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية **" رسالة دكتوراه غير منشورة**, معهـد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس .
13. ابومعلا , طالب صالح (2006): **"** المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقتهمـا بالاتجاه نحو مهنة التمريض لطلبة كليات التمريض فى قطاع غزة " , **كلية التربيـة** , جامعة الأزهر , غزة .
14. أحمد ، محمد رضا (1994) : " دور التلفزيون المحلي فـي إكـساب المهـارات الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة " ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** , معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس ,القاهرة .
15. إسماعيل , بشرى (2004) : **" ضغوط الحيـاة والاضـطرابات النفـسية "** , دار الانجلو المصرية , ط (1), القاهرة .
16. الأشول، عادل (1987) : **" موسوعة التربية الخاصة "**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
17. الأغا , إحسان (2002): " **البحث التربوي وعناصره و مناهجه وأدواتـه** ", ط (4), الجامعة الإسلامية , غزة .
18. البنا , كمال عبد المحسن (1988): **"** التوافق النفسي للمديرين دراسة عن العلاقـة بين النمط الادارى ونوع الاضطراب السيكوسوماتى في الصناعة " , **رسالة دكتـوراه غير منشورة** , كلية الآداب , جامعة عين شمس .
19. بهادر ، سعدية محمد علي (1992) **: " علم نفس النمو** "، ، دار العرب العالمية, الكويت .
20. الترتوري ، محمد عوض (2003) : **" الكفاءة الاجتماعيـة "** ، مجلـة المعلـم ، الأردن .ww.gulfkids . com
21. تفاحة , جمال السيد (1996): " بعض الأمراض السيكوسوماتية - دراسة إكلينيكيـة تشخيصية " , **رسالة دكتوراه** , معهد الدراسات العليا للطفولة ,جامعة عين شمس .
22. جابر ,عبد الحميد، و كفافي، علاء الدين(1993): **" معجم علـم الـنفس والطـب النفسي",** دار النهضة العربية المجلد (6) ، القاهرة.
23. الجبالى , حسنى (2003) : **" علم النفس الاجتماعي بـين النظريـة والتطبيـق** ", مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة.

24. الجبري ، أسماء عبد العال ,الديب ، محمـد مـصطفى (1998); **" سـيكولوجية التعاون والتنافس والفردية** ,عالم الكتب ، ط (1), القاهرة.
25. جولمان , دانيل (2000): **" الذكاء العاطفى "**, ترجمة ليلى الجبالى , عالم المعرفة العدد (262) , الكويت .
26. الحاج , فايز على (1984) **:" الصحة النفسية"** , المكتب الاسلامى , بيروت .
27. حبيب , مجدي عبد الكريم (1990) **:" اختبار الكفاءة الاجتماعية"** , دار النهضة المصرية , القاهرة .
28. حبيب , مجدي عبد الكريم (2003) : " الخصائص النفسية لذوى الكفاءة الاجتماعية " دراسة ميدانية , **مجلة كلية التربية** ,العدد (110) , جامعة طنطا , القاهرة .
29. الخطيب، إبراهيم وآخرون **(**2003**):" التنشئة الاجتماعية للطفـل "**، الدار العلميـة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.
30. خفش , سهام رياض (2001) **:"** استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التـي يستخدمها أباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة " , **رسالة ماجستير غير منـشورة,** الجامعة الأردنية , عمان .
31. خليفة , عبد اللطيف محمد وعبدالله , معتز سيد (1997) : **" الدوافع والانفعالات "** , مكتبة المنار الاسلامية , الكويت .
32. دافيدوف , لندال (1992) **:" مدخل علم النفس"** , ترجمة سيد الطـواب محمـود عمر , نجيب ضرام, ط (3), الدار الدولية للنشر والتوزيع, القاهرة .
33. داود ، نسيمه (1999) : "علاقة الكفاءة الاجتماعية والسلوك اللاجتماعي المدرسي بأساليب التنشئة الو الدية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة الصفوف الـسادس والسابع والثامن" ، **مجلة دراسات العلوم التربويـة** , المجلـد (26) , العـدد (1), عمان.
34. الدردير ، عبد المنعم أحمد (1993): "المهارات الاجتماعية لـدى التلاميـذ ذوي صعوبات التعلم النمائية بالمرحلة الابتدائية "، **مجلة كلية ا لتربيـة** , العدد (9)جامعـة أسيوط , ص 138-155.
35. الددا , مروان (2008)**:"** فاعلية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطـلاب الخجولين في مرحلة التعليم الأساسي" **رسالة غيـر منـشورة ماجـستير**, الجامعـة الإسلامية, غزة.

36. درويش، مها محمد (1993):**"** استراتيجيات التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في عمان**"** , **رسالة ماجستير غير منشورة** , الجامعة الأردنية, الأردن .

37. الدليم , فهد عبدالله (2005) : " القلق النفسي " سلسلة مقاييس , الطائف .

38. راجح , احمد عزت (1991) :**" أصول علم النفس"** , دار المعارف , القاهرة .

39. رجيعة ، عبد الحميد وإبراهيم إبراهيم الشافع (2003) :**"**المهارات الاجتماعية والتوافق الدراسي وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات", دراسة تنبؤية ، **مجلة الإرشاد النفسي** جامعة عين شمس . المجلد (1) العدد (16).

40. ريتشارد سوين (1979) :**" علم الأمراض النفسية والعقلية"** , ترجمة احمد سلامة عبد العزيز, دار النهضة العربية , القاهرة .

41. الزراد , فيصل (1984): " **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية"**, ط (1) , دار القلم , بيروت .

42. الزراد , فيصل (2000):**"الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر",** ط (1), دار القلم , بيروت

43. الزغلول , عماد (2003) : " **نظريات التعلم** " , دار الشروق , ط(1) , جامعة مؤتة , عمان .

44. زهران , حامد (1997) :**" الصحة النفسية والعلاج النفسي"** . ط (3) , عالم الكتب , القاهرة .

45. زيور , مصطفى (1986) : " **بحوث في النفس** " دار النهضة العربية , بيروت .

46. السمادونى , السيد ابراهيم (1994) : " مفهوم الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة و علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين ، مجلة دراسات نفسية , المجلد (4), العدد (3) , القاهرة .

47. السهلي , عبدالله (2009):**"** أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي وغير المرضى " . **رسالة دكتوراه,** جامعة أم القرى , المدينة المنورة

48. السيد , عبد الحليم وآخرون (2003) :**" علم النفس الاجتماعي المعاصر** " , دار ايتراك للنشر والتوزيع, ط (1) , القاهرة .

49. السيد وآخرون (2003) :**" علم النفس الاجتماعى المعاصر**", دار ايتراك للنشر , ط (1), القاهرة .

50. شتات , ابتسام محمود (2008) :" العلاقة بين إدارة الوقت وأساليب مواجهة الضغوط ودافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية " , **رسالة دكتوراه غير منشورة** ,معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس .

51. شحاتة ، حسن (1981) : " تطور مهارات القراءة الجهرية في مراحل التعليم بمصر**", رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

52. شعبان , على رجب (1997) :" الفروق الجنسية والعمرية فى اساليب التكيف مع المواقف الضاغطة فى علاقتها بالصحة النفسية**"** , **مجلة علم النفس**, العدد (34) .

53. شقير , زينب (1997) :**"** المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح وبعض متغيرات الشخصية الأخرى لدى عينات من ذوى الاضطرابات مختلفة الشدة من السيكوسوماتيين" **, المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي** , كلية التربية , جامعة عين شمس , القاهرة.

54. الشناوي , محمد محروس (1994) : " **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**" , دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع , ط (1), القاهرة .

55. شويخ , هناء (2007):**" أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية"** , ايتراك للنشر , ط **(1),** القاهرة.

56. الشيرازي , محمد الحسيني(1992):**" الاجتماع** "، دار العلوم، ط(1), بيروت.

57. الضريبي ,عبد الله (2004):**"** أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة ذمار وعلاقتها ببعض المتغيرات " . **رسالة ماجستير** . جامعة ذمار , اليمن.
http://www.yemen-nic.info/contents/studies/detail.php?ID=16704

58. الطاهر , حسين محمد (1993): " اثر الضغوط النفسية على الأطفال والكبار ,ودور اولياء الامور تجاه المواقف الضاغطة " , **مجلة إدارة الخدمة النفسية** , العدد (11) , الكويت .

59. الطريرى , عبد الرحمن (1994) :**" الضغط النفسي , مفهومه , تشخيصه , طرق علاجه ومقاومته"**. ط (8) , القاهرة

60. الطلاع , عبد الرؤوف (2000): " الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين " **رسالة ماجستير غير منشورة** , القاهرة , جامعة عين شمس**.**

61. العارضة , معاذ (1998): " استراتيجيات تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في المدارس الثانوية الحكومية في محافظة نابلس "**, رسالة ماجستير**, جامعة النجاح الوطنية , نابلس , فلسطين .

62. عبد الخالق , احمد (1993) :" **استخبارات الشخصية "** , دار المعرفة الجامعيـــة, ط (2), الإسكندرية.
63. عبد الخالق , محمد احمد (2008): " فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية " .**رسالة ماجستير غير منشورة** http://www.gulfkids.com/vb/login.php?do=login .
64. عبد القادر , صالح عبدا لله ناصر (1997) :**"**الضغوط النفسية وعلاقتها بـــالتوافق لدى عينة من الطلاب الجامعيين " , **رسالة دكتوراه غير منشورة** , الرياض.
65. عبد الله , منى محمود (2002) :**"** أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية " . دراسة مقارنة بين الريف والحضر , **رســـالة دكتـــوراه غيـــر منشورة**, معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس .
66. عبد المعطى , حسن (1989) :**"** الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين " **, الهيئة المصرية العامة للكتاب** , القاهرة .
67. عبد المنصف ,غـــازي (1984):**" الأمـــراض الـــسيكوسوماتية "** , مـــصر , دار المعارف.
68. عبدالله , محمد قاسم (2002) :**"** العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقـــدير الـــذات لدى عينة من الأطفال السوريين ", **مجلة الطفولة العربية** , الجمعيـــة الكويتيـــة لتقـــدم الطفولة العربية, عدد (11) .
69. عبدالله ,معتز وخليفه عبد اللطيف محمد (2001): " **علم النفس الاجتماعى** " .
70. العتيبى , غادة (1995): "علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالتوافق الدراسي لـــدى الطلاب المراهقين " , **رسالة ماجستير** , كلية الآداب جامعة عين شمس , القاهرة.
71. عدس , محمد عبد الرحيم **: (** 2000 **) صعوبات التعلم** ، عمان ، دار الفكرالعربى للطباعة والنشر , الاردن .
72. عطية , محسن (2009) : " **الجودة الشاملة والجديد في التدريس** " , دار صـــفاء للنشر والتوزيع, ط (1) , عمان .
73. عفانه ، عز وإسماعيل (1996) : " **تخطيط المناهج وتقويمها** " ، ط3 الجامعة الإسلامية , غزة .
74. عكاشة , احمد (1998) :**" الطب النفسي المعاصر** ", مكتبة الانجلو المـــصرية, القاهرة
75. عكاشة ,احمد (1976)**:" علم النفس الفـــسيولوجى "** , دار المعـــارف , ط 3 , القاهرة .

76. عكاشة ,احمد (1989) :**" الطب النفسي المعاصر"** , مكتبة الانجلو المصرية ,

77. على , على عبد السلام (1997) :**"** المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**"** , **مجلة دراسات نفسية** , رابطة الأخصائيين النفسية المصرية , عدد (2), المجلد (7)

78. علي ، علي عبد السلام (2001):**" السلوك التوكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات "** , **مجلة علم النفس ،** الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (57) , القاهرة .

79. عيسوي , عبد الرحمن (1984): **" الأمراض السيكوسوماتية , ماهيتها, انتشارها وعلاقتها بالصحة النفسية"** , مطابع الحرس الوطني , الرياض .

80. عيسوي , عبد الرحمن (1992):**" الأمراض السيكوسوماتية",** دار النهضة العربية , بيروت.

81. عيسوي , عبد الرحمن (1996) : **"الأمراض السيكوسوماتية "** , دار المعرفة الجامعية ط (2), الإسكندرية .

82. الغزاوى , جلال الدين (2001): **"مهارات الممارسة فى العمل الاجتماعى"**, مكتبة الإشعاع الفنية .

83. الفتلاوى , سهيلة كاظم (2003):**" كفايات التدريس المفهوم والتدريب والأداء",** دار الشروق , ط (3), عمان .

84. فرج ، ظريف شوقي محمد (2003):**" المهارات الاجتماعية والاتصالية"** , دراسات وبحوث نفسية ، دار غريب , القاهرة .

85. الفرماوى حمدي , وابوسريع رضا (1989):**" الضغوط النفسية تغلب على الحياة "** , دار الانجلو للنشر , القاهرة .

86. القضاة، محمد والترتوري، محمد (2007):" **أساسيات علم النفس التربوي"** النظرية والتطبيق، دار الحامد ودار الراية للطباعة والنشر، عمان.

87. لطفي فطيم (1979) : " العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية", **رسالة دكتوراه** , كلية الآداب جامعة عين شمس , مصر

88. لطفي محمد ، منى عبد الفتاح (2005) : " فعالية برنامج ترويحي اجتماعي مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض الشعور بالخجل لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، مجلة دراسات في التعليم الجامعي , جامعة عين شمس , العدد(9) , القاهرة .

89. محمد , أمال (1992) : " التخيل لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ", **رسالة ماجستير غير منشورة** , كلية الآداب جامعة عين شمس , مصر .

90. محمد ، محمود أحمد (1998) : " أثر الإعلانات التلفزيونية في أكساب طفل ما قبل المدرسة بعض المهارات الاجتماعية "، **رسالة دكتوراه غير منشورة** , معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس, القاهرة .

91. محمد غالى , رجاء ابوعلام (1974) :**" القلق وأمراض الجسم"** , مطبعة الحلبوتى , دمشق .

92. المخطى ، جبران يحي : (2006) **المهارات الاجتماعية** ، أطفال الخليج للدراسات والبحوث .

93. مرشد ناجى عبد العظيم سعيد (2003) : " فعالية برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل لدى الأطفال "، **مجلة كلية التربية .** العدد (45) المجلد (1) .

94. المزروع ، ليلى بنت عبد الله سليمان (2003) : " فعالية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية في تخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى ، **مجلة الإرشاد النفسي** , المجلد (1) العدد (16), القاهرة

95. معتز , سيد عبدا لله (2000) : " **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية** " , دار غريب للطباعة والنشر , المجلد (3), القاهرة.

96. المغازى , ابراهيم (2004) : " الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب كلية التربية " , **مجلة دراسات نفسية** , العدد (4) , ص 469-493 , القاهرة .

97. موسى رشاد , محمود محمد (2000) **:" العلاج الديني للأمراض السيكوسوماتية "** , الفاروق الحديثة, للطباعة والنشر , القاهرة.

98. ميهوب ، سهير إبراهيم (1996) **:** " تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً " ، **رسالة ماجستير غير منشورة** , معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس , القاهرة.

99. النيال , مياسة وآخرون (1997):" أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر", **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي** , جامعة عين شمس , العدد (1).

100. الوابلي ، عبد الله بن محمد (2004) : " مدى احتواء كتـــب التربيـــة الاجتماعيـــة المقررة على طلاب معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية علـــى المهـــارات الاجتماعية " ، **مجلة رسالة الخليج العربي** , المجلد (1) العدد(9) , الرياض.

101. الوقفي , راضى (2003) :**" مقدمة في علـــم الـــنفس"** , ط 3 , دار الـــشروق , **الأردن.**

102. ياسين , عطوف (1988) :**" الأمراض الـــسيكوسوماتية"** , منـــشورات بحـــسون الثقافية , بيروت .

103. يوسف , جمعة سيد (1993) : " العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (النفسجسمية) دراسة مقارنة , **مجلة كلية الآداب** , العد (8) , جامعة القاهرة .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

104. Albrecht, K. (1979) : Stress & the manager making it work for you, Prentice – Hall inc.

105. Beech, H. R. Burns, L. E. and Sheffield, B. F (1982): A behavior Approach to the Management of stress. John Wiley and Sons, chi Chester

106. Benjamin, (1987); Understanding and managine stress mth- academic world, Eric cleaning house on counseling and personal services, ann arbor, mi; The University of Michigan, ed, 279-917.

107. Berkman, P. L. (1979): Spouseless motherhood psychological stress and physical stress and morbidity, Journal of health and social Behavior, PP 323-334.

108.Byrne, D. G. & Rosen man, R. H. (1986): (The type H behaviors pattern as a precursor to stressful life events) A confluence of coronary risks, British Journal of medical psychology, No. (59), P (75).

109. Compas, B., Walcarne, V., Fondacaro, K. (1988): Coping with Stressful Events in Older Children and Young Adolescents, Journal of Consulting and Clinical psychology Vol. 56, No. 3, PP 405 – 412.

110. Eliot, R., S. & Breo, I. O. (1984): is it worth dying for? A self-assessment program to make stress work for you, not against you: abantan book.

111. Evans, P. D. (1990): Type A behavior and Coronary Heart Disease: when will the jury return, British Journal of Psychology,

112 .Feldman, R. S. (1989): Adjustment, Applying psychology in a Complex World, University of Massachusetts, New York Mc Grew Hill, 1989, PP 187 – 197

113. Folkman, S and Lazarus, R.S; (1988): " Ways of coping questionnaire ", Mind Garden, Publisher, U.S.A.

114. Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L. (1991): Relationship of Work and Family Stressors to Psychological Distress. The independent moderating influence of social support. Mastery active coping and self focused attention. Journal of Social Behavior and Personality, Vol. 6 (7), PP 227-250.

115. Gans, Amy., Kenny, M and Ghanym D. (2003) Comparing the Self- Concept of Student with and without Depressed student Journal of Learning Disabilities, 36 (3). P.p 287-296.

116. Greenwald, D.F. (1984). Resposivity , nonrresponsivity in psychosomatic disorders, Jan. 1984 , J . of Clinical Psychology, vol. 40, No.1, P . 40-50

117. Guilford, R.&Upton, G.(1992): Special Educational Needs .The British council .London.

118. Harre, R., & Lamb, R. (1986): The Dictionary of Physiological.

119. Kardum .I, Krapic ,N(2004) : personality trais stressful life events and coping styles in early adolescence individual differences . vol (30)(3) Feb.

120. Kazdin, A.(2000) Encyclopedia of psychology. Oxford University. press.

121. Kenenth , M.,W & Thomas W., M (1998) : The relationship of teacher raledsocial skills deficits and ADHD characteristics a mong kinder

122. Krohne, H. W. (1986): Coping with Stress in M. H., Apply and R. Trumbull, Dynamics of Stress Plenum, New York .

123. Lazarus , Richard & Folkman ,Susan (1984); stress appraisal and coping . New York ; sprier publishing Company

124. Lillian, Negron. (1991). The Relationship Between the home environment and Self perception of Competence in young Children.The Pennsylvania State University. Dissertation Abstract international . Vole 52 No, 1.

125. Lindstrom, K., Harrell, Joseph J., (1992): Coping with job stress by managers of different career stages in Finland and the United States, Scandinavian Journal of work, Environment and Health Vol.18 (supp12) 14-17

126. Mechanic, D. (1983): Stress and Social Adaptation. In Hans Selye (Ed.), Selye's Guide to Stress Research, Scientific and Academic w YoEditions, Nerk, P 125.

127. Menahga, E. (1983): Individual Coping Efforts Moderators of the Relation Ship Between Life Stress and Mental Health Outcomes in(Ed) kalpan, A., psychological stress. Academic Pressing. New York. PP 251 – 260.

128. Mobya, M. (1993). Parental Behavior and African Adolescents self-concept, School Psychology international, 14(1).

129. Monat, A. & Lazarus, R. (1977): Stress and Coping. An anthology, N.Y., Columbia University Press. PP 1-10.

130. Natvig , Gerd Karin & others (1999) . School related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents " , Journal of school health , Vol . (69), pp. (68-362)

131. Newman, B. & Newman, P R. (1981): Living process of Adjustments. Dorsey press.

132. Parnes, Peter W. (2003). The roles of assertiveness and generalized self-efficacy in the relationship between social efficiency and psychological distress among African-American, PhD DAI, B64/06.

133. Powell, T. J. and Enrights, J. (1990) Anxiety and Stress Management, Routtedg, London.

134. Rutter M. (1981): Stress Coping Development Some Issues andSome Questions. Journal of Child Psychology, Vol. 22, No.12, PP 323 – 356.

135. Schussler, G. (1992): Coping Strategies & Individual Meanings of Illness Printed in Great Britain Vol. 34. No. (4) pp 427-437.

136. Schwebel, A, Andraw, B, Harrey A, & Schwebel, (1990). Reichman. Personal Adjustment and Growth ; a Life Span Approach (2edition) Milton-brown publisher. New York, p.p.130-178 .

137. Selye, H. (1956): The Stress of Life –New York: McGrew Hill

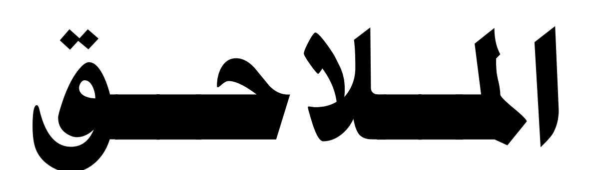
138. Solomon, Z., Mikulincer, M., & Habershaim, N. (1990); Life Events Coping Strategies, Social resourcesand somatic complaintsamong combat stress reaction casualties. British Journal of Medical Psychology. Vol. 63, PP 137-148.

139. Steptoe, A. (1991): A Psychological Coping, Individual Differences and Psychological Stress Responses, In Cary L. & Cooper and Roy R. (EDS). Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process. John Wiley and Sons, Chi Chester, PP 213 – 221.

140. Stone A. , Helder J.(1988) New Measure of Daily Coping Development and Preliminary Results Journal of Personality and Socail Psychology Vol 46 , No.4,p 132

141. Taylor, S. E. (1986): Health Psychology Random House: New and Clinical Psychology, Oxford Publishing Services.

142. Welsh, J.& Bier man , K. (2003): Social competence. Gate Encyclopedia and Adolescence .


الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس الكفاءة الاجتماعية في صورته الأولية

م	الفقـــــرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة صغيرة	بدرجة صغيرة جدا
البعد الأول : الثقة وتوكيد الذات						
1	أحافظ على هدوئي تجنبا للصدام مع الآخرين .					
2	اعتذر للآخرين بكثرة .					
3	اعبر عن ضيقي عندما ينتقدني صديق دون وجه حق .					
4	أتجنب الأشخاص ذوى التسلط والسيطرة.					
5	أطالب البائع بباقي حسابي حتى ولو كان قليلا .					
6	اعبر عما اشعر به دون تردد .					
7	تجنب التقدم بطلب للحصول على معونة مادية عند الحاجة .					
8	اشعر بالتردد عند بدء الحديث مع شخص غريب .					
9	انتقد أخطاء وعيوب الآخرين دون تردد .					
10	ارغب في محاورة المحاضر في الندوات العامة .					
11	اعبر عن وجهة نظري أمام من هو اكبر منى سناً .					
12	اعترض على الخدمة السيئة المقدمة في المطعم أو مكان عام .					
13	أناقش شرطي المرور عندما اشعر بأنه غير محق في تصرفه .					
14	أتحمل خطأ الآخرين إذا وقع مصادفة .					
15	أثق في قدرتي على تكوين صداقات حتى فى الوقت الذى اعرف فيه قليل من الناس .					
16	إذا ضايقني قريب احترمه فاننى افضل عدم الكشف عن ضيقى له.					
17	اعبر عن حبى واستلطافى للأشياء والاشخاص بصورة واضحة .					
البعد الثاني : الذكاء الاجتماعي						
18	أبادر في تقديم الآخرين لبعضهم البعض عندما أكون وسط جماعة					
19	أتابع الأحداث والتغيرات التي تجرى في مجتمعنا .					
20	استطيع الإصلاح بين صديقين متخاصمين .					
21	استطيع خلق جواً من المرح في مواقف تبعث على الملل .					
22	يسهل على عقد صداقات جديدة .					
23	ابادر بالحديث مع اشخاص لا اعرفهم .					

24	اشعر بالانسجام مع المجتمع الذي أعيش فيه .					
25	أسعى للاحتفاظ بأصدقائي وعدم خسرانهم .					
26	أفضل أن أكون في الصفوف المتقدمة في الحفلات الاجتماعية .					
27	اشعر بالحرج وسط الغرباء .					
28	استطيع بناء علاقات اجتماعية بشكل واسع .					
29	اشعر بالارتباك عند مناقشة فكرة مع الآخرين .					
30	استمتع بالقيام بكثير من الأعمال مع الآخرين .					
31	أتردد في مقابلة الشخصية المهمة .					
32	اشعر باهتمامات ومشاعر الآخرين نحوى .					
33	لدى القدرة على الحديث بطلاقة تجذب انتباه الآخرين .					
34	لا أحس كثيرا باهتمام ومشاعر الآخرين .					
البعد الثالث :التواصل والتوافق الاجتماعي						
35	اضطرب عند مواصلة الحديث المتبادل مع الآخرين .					
36	أجد سهولة في أن اخبر احد الأشخاص برغبتي في أن نكون أصدقاء .					
37	ابدأ الحديث مع شخص لا اعرفه من قبل .					
38	أساعد الآخرين عندما اشعر بحاجتهم لي .					
39	أحب اللقاءات الاجتماعية لأنني استمتع بوجودي مع الآخرين .					
40	اشعر بأنني غير متكيف مع الوسط الاجتماعي المحيط بى .					
41	احسد الآخرين على أوضاعهم .					
42	انتقم لنفسي من أي شخص سبب الأذى لي.					
43	أسعى لإسعاد الآخرين .					
44	اشكر كل من يقدم لي خدمة.					
45	ارغب في أن أكون بعيدا عن الناس .					
46	أرغب في مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم .					
47	أخاف التحدث مع الآخرين .					
48	أحافظ على أسرار الآخرين .					
49	أشعر بان الكثير من حولي يحاول إيذائي.					
50	اضطرب حين اشعر بأن الآخرين ينظرون الى.					
51	اشعر باننى وحيد .					
البعد الرابع : الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية						

52	أتقبل الرأي الأخر إذا كان مقنعاً .					
53	يمكنني العدول عن قراري إذا اتضح خطأه .					
54	أتحكم في غضبى واستطيع ضبطه .					
55	اندفع بشدة للرد على من يتهمني .					
56	أجد صعوبة في ضبط تفكيري مواجهتي للأحداث الصعبة .					
57	اعتنق بعض الآراء السياسية ولا اقبل النقاش فيها.					
58	يمكنني تقبل الكسب و الخسارة في اللعب.					
59	أبادل أصدقائي الابتسامة والبشاشة .					
60	اشعر بعدم التركيز في الأعمال التي أقوم بها .					
61	لست ماهرا في إجراء محادثات حتى ولو سبق الإعداد لها .					
62	استطيع أن انسجم بسهولة مع أي موقف اجتماعي .					
63	استطيع أن أضع خطة للأمور الهامة في حياتي .					
64	أتحاشى الآخرين في أي شيء افعله .					
65	من الصعب أن اهزم في مناقشه مع الآخرين					
66	اشعر بالتوتر في المواقف الاجتماعية .					
67	اشعر بالاغتراب في وسط احتفال جماعي .					
68	لا استطيع النظر في وجوه الآخرين حين أتحدث إليهم .					
69	افكر من حين لأخر باشياء هى من القبح بحيث لايمكن التحدث عنها .					
70	اشعر بعدم الراحة أو باني غريب فى الحفلات التي يحضرها عدد كبير من الأشخاص المهمين					

ملحق رقم (2)

مقياس أساليب مواجهة الضغوط في صورته الاولية

م	الفقرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة صغيرة	بدرجة صغيرة جدا
	البعد الأول : أسلوب وسائل الدفاع					
1	أجد صعوبة في الاعتراف بمشكلتي .					
2	أعيش حياتي أثناء المواقف الضاغطة بشكل طبيعي.					
3	أتجنب التواجد مع الناس أثناء المواقف الضاغطة					
4	أرفض الاعتقاد بأن المشكلة قد حدثت .					
5	انسحب من المكان الذي أتوقع حدوث المشكلة فيه .					
6	أتجاهل المشكلة وكأنها غير موجودة .					
7	استطيع كظم غيظي عند الإساءة إلى مهما كان الموقف صعبا.					
8	اسلك سلوكا لا يناسب عمري في المواقف الصعبة .					
9	الجأ إلى النوم حين أتعرض لمواقف ضاغطة .					
10	أحاول إيجاد المبررات للخروج من المشكلة .					
11	أتجنب الحديث عن مشكلتي ..					
	البعد الثاني : أسلوب حل المشكلات					
12	أسعى للوصول إلى بدائل كحلول لمشكلتي .					
13	اختار الحل المناسب عند مواجهتي لمشكلة ما .					
14	الجأ للتفكير بالنتائج المحتملة إذا ما داهمتني مشكلة معينة .					
15	استطيع التعلم من تجربتي السابقة في حل مشكلتي .					
16	اجمع معلومات حول المشكلة للوصول إلى الحل المناسب .					
17	انظر إلى المشكلة من جميع جوانبها وعناصرها .					
18	اتخذ قراري حول الموقف الضاغط بعد تأمل وتدبر .					
19	اعتمد على أكثر من طريقة في التفكير لمواجهة المشكلة .					
20	احاول فهم ما جرى وتحليله والتعلم من تجربتي السابقة .					
	البعد الثالث : أسلوب إعادة البناء المعرفي					
21	استعين بما مررت به من تجارب وخبرات تفيدني معالجة المشكلة.					
22	أحاول أن أرى الموقف المشكل بشكل مختلف ليبدو لي ايجابيا					

23	احدد افكارى أثناء الموقف الضاغط واعمل على تنفيذها .					
24	طريقتي في التفكير تساعدني في التقليل من ضغطي النفسي .					
25	أتقبل الأفكار العلمية .					
26	أتراجع عن اعتقاداتي التي يبدو لي خطأها .					
27	أعيد التفكير في المشكلة للوصول إلى الحل المناسب .					
28	أعدل طريقة تفكيري للعمل على مواجهة المشكلة .					
البعد الرابع : أسلوب التخطيط						
29	أقوم بتنظيم وقتي والاستفادة منه في مواجهة المواقف الضاغطة .					
30	أفكر في أفضل الأساليب لمعالجة المشكلة .					
31	انجح في تحقيق أهدافي لأني اخطط لها جيدا .					
32	أقوم بالتخطيط ودراسة سلوكياتي جيدا قبل القيام بها .					
33	أطور خططي باستمرار لمواجهة المواقف الضاغطة .					
34	أفكر بجدية وعمق في الخطوات التي يجب إتباعها .					
35	أراعى في تخطيطي المستجدات والطوارئ لمواجهة صحيحة للمواقف الضاغطة .					
36	أغير اهدافى عندما اعجز عن تحقيقها .					
البعد الخامس : أسلوب تحمل المسؤولية						
37	اعتمد على نفسي في مواجهة المواقف الضاغطة .					
38	أتحمل مسؤولية ما اتخذه من قرارات أثناء الموقف الضاغط .					
39	اشعر بالمسؤولية عند اشتداد الموقف الضاغط على .					
40	اعتبر نفسي المسئول الأول عن مواجهة الموقف الضاغط					
41	أتحمل نتائج سلوكي مهما كانت عند مواجهة موقف ضاغط .					
42	أصل إلى الحل المناسب دون اللجوء للآخرين .					
البعد السادس : أسلوب ضبط الذات (التوجيه الذاتي) :						
43	أحاول أن احتفظ بمشاعري لنفسي أثناء مواجهة المواقف الضاغطة.					
44	اعبر عن افكارى ومشاعري بحرية في المواقف الضاغطة .					
45	أتحكم بمشاعري بطريقة لا تؤثر على طريقتي في حل المشكلة					
46	أتحلى بالصبر حتى الوصول للوقت المناسب لحل المشكلة .					
47	أتعامل بهدوء مع من يعارضني أثناء الموقف الضاغط .					

48	أغير وجهة نظري إذا ثبت أنها خطا .					
49	أوجه جهودي في حل المشكلة بما يتناسب مع طبيعتها .					
50	أتعامل بهدوء مع من يعارضني .					
البعد السابع : أسلوب العدوان ولوم الذات						
51	اضرب الحائط أو الباب أثناء مواجهة الموقف الضاغط.					
52	الجأ إلى تكسير أي شيء أمامي عندما تواجهني مشكلة .					
53	أتعامل مع الناس بعصبية أثناء الموقف الضاغط .					
54	ألوم نفسي بعد وقوعي في موقف ضاغط .					
55	أوجه اللوم لنفسي أثناء الموقف الضاغط كما لو كنت السبب .					
56	أوجه غضبى إلى الآخرين أثناء الموقف الضاغط .					
57	احساسى بالضغط يدفعنى الى معاملة الناس بعصبية .					
البعد الثامن : أسلوب الاسترخاء						
58	أتأمل منظرا جميلا طلبا للراحة حين أعيش موقفا ضاغطا .					
59	الجأ للتنفس بعمق أثناء الموقف الضاغط .					
60	استمع لموسيقى هادئة عندما أواجه موقف ضاغط .					
61	أمارس الرياضة عند مواجهة مشكلة ما .					
62	أقوم بممارسة عملية استرخاء عضلي عند مواجهة المواقف الضاغطة					
63	اشعر بالراحة عندما أكون في الهواء الطلق بعيدا عن المشكلات .					
64	الجأ للتأمل بهدف مواجهة شدة الموقف الضاغط .					
65	اشعر بالراحة عندما أمارس الرياضة					
البعد التاسع : أسلوب الدعم الاجتماعي						
66	أتحدث لشخص ما لأتعرف أكثر على مشكلتي .					
67	يساعدني عطف وتفهم الآخرين لي فى مواجهة الموقف الضاغط .					
68	احرص على عدم مقاطعة الآخرين عندما يتحدثون إلى .					
69	اطلب النصح من شخص قريب أثناء الموقف الضاغط .					
70	استعين بخبرات الآخرين في مواجهة المواقف الضاغطة .					
71	استعين بأشخاص متخصصين لمساعدتي في حل ما يواجهني.					
72	اسال اناس بلديهم خبرة فى حل مثل هذه المشكلة .					

البعد العاشر : أسلوب ممارسة التدين						
73	اعتمد على الله لأنه لن يخذلني .					
74	اطلب العون من الله في المواقف الصعبة .					
75	اشعر بالطمأنينة عندما الجأ إلى الله بالصلاة والدعاء					
76	احمد الله في وقت الشدة والضيق .					
77	ألجأ إلى الله بالدعاء والصلاة عند مواجهتي مشكلة ما .					
78	الرضا بالقضاء والقدر يزيد من قدرتي على مواجهة المواقف الصعبة .					
79	السيرة النبوية تساعدني في مواجهة مواقف الحياة الصعبة .					
80	أكثر من تلاوة القران عند وقوعي في مشكلة .					
81	أصلى أكثر من المعتاد عندما تصادفني مشكلة .					
82	ارضي بالقدر خيره وشره .					

ملحق رقم (3)

قائمة بأسماء المحكمين

أسماء السادة المحكمين الذين أسهموا في تحكيم مقياس الكفاءة الاجتماعية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط

الرقم	اسم المحكم	المرتبة العلمية	جهة العمل
1	د . محمد الحلو	أستاذ دكتور	الجامعة الإسلامية
2	د . سمير قوته	أستاذ مشارك	الجامعة الإسلامية
3	د . عبد الفتاح الهمص	أستاذ مساعد	الجامعة الإسلامية
4	د . جميل الطهراوى	أستاذ مشارك	الجامعة الإسلامية
5	د . درداح الشاعر	أستاذ مساعد	جامعة الأقصى
6	د . عون محيسن	أستاذ مساعد	جامعة الأقصى
7	د . أنور البنا	أستاذ مساعد	جامعة الأقصى
8	د . عايدة صالح	أستاذ مشارك	جامعة الأقصى
9	د . عفيفة أبو سخيلة	أستاذ مساعد	جامعة الأقصى
10	د . إسماعيل الهالول	أستاذ مشارك	جامعة الأقصى
11	د . أسامة حمدونه	أستاذ مساعد	جامعة الأزهر
12	د . باسم أبو كويك	أستاذ مساعد	جامعة الأزهر

ملحق رقم (4)

مقياس الكفاءة الاجتماعية في صورته النهائية

م	الفقـــــــــرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة صغيرة	بدرجة صغيرة جدا
1	أحافظ على هدوئي تجنباً للصدام مع الآخرين.					
2	أعتذر للآخرين كلما أستدعى الأمر ذلك.					
3	أعبر عن ضيقي عندما ينتقدني صديق دون وجه حق.					
4	أتجنب الأشخاص ذوى التسلط والسيطرة.					
5	أطالب البائع بباقي حسابي حتى ولو كان قليلاً.					
6	أعبر عما اشعر به دون تردد.					
7	أتقدم بطلب للحصول على معونة مادية عند الحاجة.					
8	اشعر بالتردد عند بدء الحديث مع شخص غريب.					
9	أنتقد أخطاء وعيوب الآخرين دون تردد.					
10	أرغب في محاورة المحاضر في الندوات العامة.					
11	أعبر عن وجهة نظري أمام من هو أكبر منى سناً.					
12	أعترض على الخدمة السيئة المقدمة في المطعم أو مكان عام.					
13	أناقش شرطي المرور عندما أشعر أنه غير محق في تصرفاته.					
14	أتحمل خطأ الآخرين إذا وقع مصادفة.					
15	أثق بقدرتي على تكوين صداقات.					
16	أبادر في تقديم الآخرين لبعضهم البعض عندما أكون وسط جماعة.					
17	أتابع الأحداث والتغيرات التي تجرى في مجتمعنا.					
18	أستطيع الإصلاح بين صديقين متخاصمين .					
19	أستطيع خلق جواً من المرح في مواقف تبعث على الملل .					
20	يسهل على عقد صداقات جديدة .					
21	أبادر بالحديث مع أشخاص لا أعرفهم .					
22	أشعر بالانسجام مع المجتمع الذي أعيش فيه .					
23	أفضل أن أكون في الصفوف المتقدمة في الحفلات					

	الاجتماعية .					
24	أسعى للاحتفاظ بأصدقائي وعدم خسارتهم .					
25	أشعر بالحرج وسط الغرباء .					
26	أستطيع بناء علاقات اجتماعية بشكل واسع .					
27	أستمتع بالقيام بكثير من الأعمال مع الآخرين .					
28	أتردد في مقابلة الشخصية المهمة .					
29	أشعر بالارتباك عند مناقشة فكرة مع الآخرين .					
30	أشعر باهتمامات ومشاعر الآخرين نحوى .					
31	لدى القدرة على الحديث بطلاقة تجذب انتباه الآخرين.					
32	اضطرب عند مواصلة الحديث المتبادل مع الآخرين.					
33	أجد سهولة في أن أخبر احد الأشخاص برغبتي في أن نكون أصدقاء .					
34	أبدأ الحديث مع شخص لا أعرفه من قبل .					
35	أحب اللقاءات الاجتماعية لأني استمتع بوجودي مع الآخرين					
36	أساعد الآخرين عندما اشعر بحاجتهم لي .					
37	أشعر بأنني غير متكيف مع الوسط الاجتماعي المحيط بى .					
38	أحسد الآخرين على أوضاعهم .					
39	أنتقم لنفسي من أي شخص سبب لي الأذى .					
40	أسعى لإسعاد الآخرين .					
41	أشكر كل من يقدم لي خدمة .					
42	ارغب في أن أكون بعيدا عن الناس .					
43	أرغب في مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم .					
44	أخاف التحدث مع الآخرين .					
45	أحافظ على أسرار الآخرين .					
46	اشعر بان الكثير من حولي يحاول إيذائي .					
47	أضطرب حين أشعر بأن الآخرين ينظرون إلى .					
48	أتقبل الرأي الأخر إذا كان مقنعاً .					
49	يمكنني العدول عن قراري إذا اتضح خطأه .					

50	أتحكم في غضبى واستطيع ضبطه.						
51	أندفع بشده للرد على من يتهمني .						
52	أجد صعوبة في ضبط تفكيري عند مواجهة الأحداث الصعبة.						
53	أعتنق بعض الآراء السياسية ولا أقبل النقاش فيها .						
54	يمكنني تقبل الكسب والخسارة في اللعب .						
55	أبادل أصدقائي الابتسامة والبشاشة .						
56	أستطيع أن أنسجم بسهولة مع أي موقف اجتماعي .						
57	لست ماهراً في إجراء محادثات حتى ولو سبق الإعداد لها .						
58	أستطيع أن أضع خطة للأمور الهامة في حياتي .						
59	أتحاشى الآخرين في أي شيء أفعله .						
60	اشعر بعدم التركيز فى الأعمال التي أقوم بها .						
61	لا استطيع النظر فى وجوه الآخرين حين أتحدث إليهم .						
62	من الصعب أن اهزم في مناقشه مع الآخرين						
63	اشعر بالتوتر فى المواقف الاجتماعية .						
64	اشعر بالاغتراب فى وسط احتفال جماعي .						

ملحق رقم (5)

مقياس أساليب مواجهة الضغوط فى صورته النهائية

م	الفقـــــــــــرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة صغيرة	بدرجة صغيرةجدا
1	أجد صعوبة في الاعتراف بمشكلتي .					
2	أعيش حياتي أثناء المواقف الضاغطة بشكل طبيعي .					
3	أتجنب التواجد مع الناس أثناء المواقف الضاغطة					
4	أرفض الاعتقاد بان المشكلة قد حدثت .					
5	انسحب من المكان الذي أتوقع حدوث المشكلة فيه.					
6	أتجاهل المشكلة وكأنها غير موجودة.					
7	استطيع كظم غيظي عند الإساءة إلى مهما كان الموقف صعبا .					
8	أتجنب الحديث عن مشكلتي .					
9	أسلك سلوكاً لا يناسب عمري في المواقف الضاغطة .					
10	أحاول إيجاد المبررات للخروج من المشكلة .					
11	ألجأ إلى النوم حين أتعرض لمواقف ضاغطة .					
12	أسعى للوصول إلى بدائل متعددة كحلول لمشكلتي .					
13	أختار الحل المناسب عند مواجهتي لمشكلة ما .					
14	ألجأ للتفكير بالنتائج المحتملة إذا ما داهمتني مشكلة معينة .					
15	أستطيع التعلم من تجربتي السابقة في حل مشكلتي .					
16	أجمع معلومات حول المشكلة للوصول إلى الحل المناسب .					
17	أنظر إلى المشكلة من جميع جوانبها وعناصرها .					
18	أتخذ قراري حول الموقف الضاغط بعد تاما وتدبر .					
19	أعتمد على أكثر من طريقة في التفكير لمواجهة المشكلة .					
20	أستعين بما مررت به من تجارب وخبرات تفيدني في معالجة المشكلة .					
21	أحاول أن أرى الموقف المشكل بشكل مختلف ليبدو لي ايجابيا .					
22	أحدد أفكاري أثناء الموقف الضاغط واعمل على تنفيذها					
23	طريقتي في التفكير تساعدني في التقليل من ضغطي النفسي.					
24	أتقبل الأفكار العلمية .					
25	أتراجع عن اعتقاداتي التي يبدو لي خطاها .					
26	أعيد التفكير في المشكلة للوصول إلى الحل المناسب .					
27	أُعدل طريقة تفكيري للعمل على مواجهة المشكلة .					

28	أقوم بتنظيم وقتي والاستفادة منه في مواجهة المواقف الضاغطة .					
29	أفكر في أفضل الأساليب لمعالجة المشكلة .					
30	أنجح في تحقيق أهدافي لأني اخطط لها جيدا .					
31	أراعى في تخطيطي المستجدات والطوارئ لمواجهة صحيحة للمواقف الضاغطة					
32	احدد أهدافي بدقة للخروج من المشكلة .					
33	أغير أهدافي عندما اعجز عن تحقيقها .					
34	أطور خططي باستمرار لمواجهة المواقف الضاغطة .					
35	أفكر بجدية وعمق في الخطوات التي يجب إتباعها أثناء الموقف الضاغط.					
36	أعتمد على نفسي في مواجهة المواقف الضاغطة .					
37	أتحمل مسئولية ما اتخذه من قرارات أثناء الموقف الضاغط.					
38	اشعر بالمسؤولية عند اشتداد الموقف الضاغط على .					
39	اعتبر نفسي المسئول الأول عن مواجهة الموقف الضاغط .					
40	أتحمل نتائج سلوكي مهما كانت عند مواجهة موقف ضاغط .					
41	أصل إلى الحل المناسب دون اللجوء للآخرين .					
42	أحاول أن احتفظ بمشاعري لنفسي أثناء مواجهة المواقف الضاغطة .					
43	اعبر عن أفكاري ومشاعري بحرية في المواقف الضاغطة.					
44	أتحكم بمشاعري بطريقة لا تؤثر على طريقتي في حل المشكلة .					
45	أتحلى بالصبر حتى الوصول للوقت المناسب لحل المشكلة .					
46	أوجه جهودي في حل المشكلة بما يتناسب مع طبيعتها .					
47	أتعامل بهدوء مع من يعارضني أثناء الموقف الضاغط .					
48	اضرب الحائط أو الباب أثناء مواجهة الموقف الضاغط .					
49	ألجأ إلى تكسير أي شيء أمامي عندما تواجهني مشكلة .					
50	أتعامل مع الناس بعصبية أثناء الموقف الضاغط .					
51	ألوم نفسي بعد وقوعي في موقف ضاغط .					
52	أوجه اللوم لنفسي أثناء الموقف الضاغط كما لو كنت السبب.					
53	أوجه غضبى إلى الآخرين أثناء الموقف الضاغط .					
54	أتأمل منظرًا جميلا طلبا للراحة حين أعيش موقفا ضاغطا ً.					

56	ألجأ للتنفس بعمق أثناء الموقف الضاغط .					
57	استمع لموسيقى هادئة عندما أواجه موقف ضاغط .					
58	أمارس الرياضة عند مواجهة مشكلة ما .					
59	أقوم بممارسة عملية استرخاء عضلي عند مواجهة الموقف الضاغط .					
60	الجأ للتأمل بهدف مواجهة شدة الموقف الضاغط .					
61	أتحدث لشخص ما لأتعرف أكثر على مشكلتي .					
62	يساعدني عطف وتفهم الآخرين لي في مواجهة الموقف الضاغط .					
63	أطلب النصح من شخص قريب أثناء الموقف الضاغط .					
64	أستعين بخبرات الآخرين في مواجهة المواقف الضاغطة .					
65	أستعين بأشخاص متخصصين لمساعدتي في حل ما يواجهني .					
67	أعتمد على الله لأنه لن يخذلني وقت الشدة .					
68	أطلب العون من الله في المواقف الصعبة .					
69	أكثر من تلاوة القران عند وقوعي في مشكلة .					
70	ألجأ إلى الله بالدعاء والصلاة عند مواجهتي مشكلة ما .					
71	أحمدُ الله في وقت الشدة والضيق .					
72	السيرة النبوية تساعدني في مواجهة مواقف الحياة الصعبة .					
73	اشعر بالطمأنينة عندما الجأ إلى الله بالصلاة والدعاء .					
74	الرضا بالقضاء والقدر يزيد من قدرتي على مواجهة المواقف الصعبة .					

ملحق رقم (6)

Palestinian National Authority
Ministry of Health
Mental Health General Administration



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
الإدارة العامة للصحة النفسية

التاريخ : 3 / 1 / 2011

لمن يهمه الأمر

نفيد سيادتكم علماً أن الصحة النفسية دائرة مستقلة وتخدم هذه الدائرة ما يزيد عن مليون ونصف نسمة في قطاع غزة , وتنقسم الدائرة إلى خدمات في المستشفيات قسم في الشفاء وقسم مجمع ناصر ويوجد أيضا 6 عيادات نفسية من رفح إلى بيت حانون وهذه المراكز هي:

1- عيادة رفح النفسية .
2- عيادة خان يونس النفسية .
3- عيادة غرب غزة .
4- عيادة الصوراني .
5- عيادة النصيرات.
6- عيادة أبو شباك.

ويلغ عدد المستفيدين من خدمات مراكز النفسية 1900 مريض شهريا .

الإدارة العامة للصحة النفسية